



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# **HEMATOLOGISEN KANTASOLUSIIRTOPOTILAAN OHJAUKSEN LAADUN KEHITTÄMINEN**

Heidi Pohjonen

Maiju Tamminen

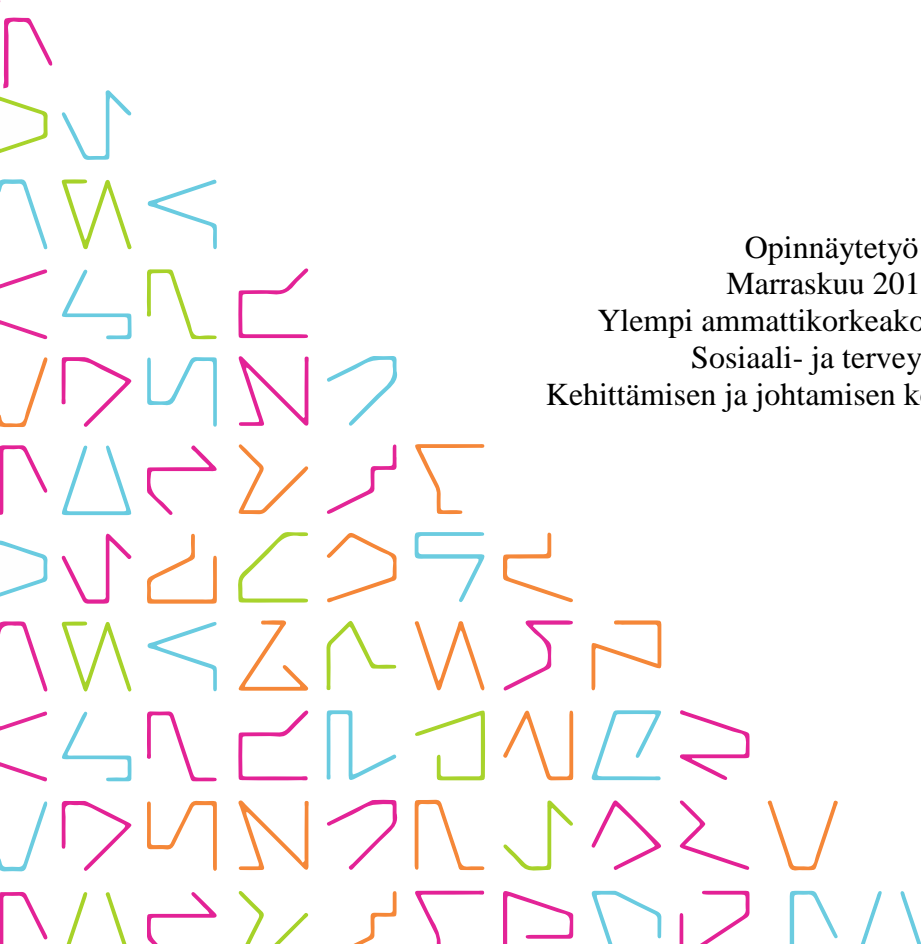
Opinnäytetyö

Marraskuu 2015

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sosiaali- ja terveysala

Kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

POHJONEN HEIDI & TAMMINEN MAIJU:  
Hematologisen kantasolusiirtopotilaan ohjauksen laadun kehittäminen

Opinnäytetyö 65 sivua, joista liitteitä 37 sivua  
Marraskuu 2015

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää kantasolusiirtopotilaan ohjauksen laatua Satakunnan keskussairaalan hematologisella osastolla. Tavoitteena oli parantaa kantasolusiirtopotilaan ohjauksen laatua tuottamalla yhteneväistä ohjaustietoa ja materiaalia hoitohenkilöstön ja kantasolusiirtopotilaan ohjauksen tueksi. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Turun yliopistollisen keskussairaalan kanssa.

Opinnäytetyö oli luonteeltaan toimintatutkimus. Aineisto kerättiin kahdeksalta sairaanhoitajalta ja kuudelta potilasverkostojen jäseneltä teemahaastattelemalla. Aineisto analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällön analyysia. Tutkimustehtävien avulla selvitettiin sairaanhoitajien tarvitsemaa tietoa potilaan ohjauksessa sekä kartoitettiin mitä näkemyksiä sairaanhoitajilla ja potilasverkostojen jäsenillä on kantasolusiirtopotilaan ohjauksen kehittämisestä. Aineistosta nousseiden tietojen avulla kehitettiin kantasolusiirtopotilaan ohjauksen laatua Satakunnan keskussairaalassa.

Keskeisiksi tuloksiksi nousivat hoitajien ammatillinen ja kokemuksellinen tieto ohjauksessa sekä autologisen kantasolusiirtopotilaan ohjauksen selkeyttäminen. Tiedonkulun ja yhteistyön kehittäminen hoitavien yksiköiden välillä koettiin tärkeäksi kantasolusiirtopotilaan ohjauksen näkökulmasta. Saadun aineiston ja olemassa olevan ohjausmateriaalin pohjalta kehitettiin autologisille kantasolusiirtopotilaille koko hoitopolun kattava opas. Satakunnan keskussairaalan hoitohenkilöstö koulutettiin ohjaamaan kantasolusiirtopotilaita laaditun ohjausmateriaalin avulla. Autologisen kantasolusiirtopotilaan ohjaamisen juurtumista Satakunnan keskussairaalassa sekä yhteistyön kehittymistä Turun yliopistollisen keskussairaalan kantasolusiirtoyksikön kanssa tulisi tutkia jatkossa.

---

Asiasanat: hematologinen kantasolusiirto, ohjauksen laatu, kehittäminen

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu

Tampere University of Applied Sciences

Master's Degree Programme in Development and Management of Health Care and Social Services

POHJONEN HEIDI & TAMMINEN MAIJU:

Developing the Quality of Guidance for Hematological Stem Cell Transplant Patients

Master's Thesis 65 pages, of which 37 pages of appendices

November 2015

---

The purpose of this thesis was to develop the quality of guidance of stem cell patients on the hematology ward of Satakunta Central Hospital. The aim was to improve the quality of guidance of stem cell patients by producing in line guidance information and material to support the medical staff's and stem cell patient's guidance. The master's thesis was conducted in collaboration with Turku University Hospital.

The data for this action research were collected from eight nurses and six members of a patient networks by means of thematic interview. The data were analyzed by using grounded in data content analysis. The information needed by nurses for patient guidance was investigated by means of research assignments, the views of nurses and members of the patient network on the development of the guidance of stem cell patients were surveyed. The information that emerged from the data were used for the development of the guidance of stem cell patients in the Satakunta Central Hospital.

The main results that emerged were nurses professional and experiential knowledge in guidance and the clarification of guidance of autologous stem cell transplant patients. A guide that covered the entire treatment path of autologous stem cell patients was developed on the basis of the data obtained and existing guidance material. The guidance material was used to train the medical staff of Satakunta Central Hospital to guide stem cell patients. There should be research in the future on the adoption of the guidance of autologous stem cell patients at Satakunta Central Hospital and the development of collaboration with the stem cell unit of Turku University Hospital.

---

Keywords: hematological stem cell transplant, quality of guidance, development

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	8
2.1	Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen .....	8
2.2	Hematologinen kantasolusiirto .....	10
2.3	Ohjaus hoitotyössä .....	12
2.4	Ohjauksen laatu .....	13
2.5	Ohjauksen laatu potilaan näkökulmasta .....	15
2.6	Ohjauksen laatu hoito henkilökunnan näkökulmasta .....	16
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	19
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	20
4.1	Toimintatutkimus.....	20
4.2	Aineiston keruun kohderyhmät .....	23
4.3	Aineiston keruu .....	24
4.3.1	Sairaanhoitajien ryhmähaastatteluiden toteuttaminen .....	25
4.3.2	Potilasverkostojen jäsenten haastatteluiden toteuttaminen.....	26
4.4	Aineiston analyysi .....	27
5	TULOKSET .....	29
5.1	Hoitajan tarvitsema tieto kantasolusiirtopotilaan ohjauksessa .....	29
5.2	Ohjauksen laadun kehittäminen hoitajan näkökulmasta.....	33
5.3	Ohjauksen laadun kehittäminen potilasverkostojen jäsenten näkökulmasta .....	39
6	OHJAUKSEN LAADUN KEHITTÄMINEN .....	43
6.1	Osastotunti Satakunnan keskussairaalan hematologisella osastolla.....	44
6.2	Koulutuspäivä Satakunnan keskussairaalassa .....	44
6.3	Osastotunti Turun kantasolusiirtoyksikössä .....	48
6.4	Autologisen kantasolujen siirron saavan potilaan opas.....	49
6.5	Hoitajan ohjeet kantasolusiirtopotilaan ohjauksessa .....	50
7	POHDINTA .....	51
7.1	Opinnäytetyön eettisyys .....	51
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus.....	53
7.3	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu .....	55
7.4	Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset .....	59
	LÄHTEET.....	61
	LIITTEET .....	66
	Liite 1 Kirjallisuuskatsauksen tulokset .....	66
	Liite 2. Teemahaastattelun runko sairaanhoitajille.....	70

Liite 3. Teemahaastattelun runko potilasverkoston jäsenille .....	71
Liite 4. Autologisen kantasolujen siirron saavan potilaan opas .....	72
Liite 5. Koulutuspäivän ohjelma .....	97
Liite 6. Koulutuspäivän palautelomake .....	98
Liite 7. Tietoinen suostumus sairaanhoitajille.....	99
Liite 8. Tietoinen suostumus potilasverkostojen jäsenille.....	101

## 1 JOHDANTO

Pahanlaatuista veritautia sairastaville potilaille kantasolusiirto tuli hoitomuodoksi 1970-luvun lopulla (Porkka 2004, 1393). Kantasolusiirrolla korvataan veritaudin pysyvästi vahingoittuneet vertamuodostavat solut tai korjataan hoidoksi annetun voimakkaan solunsalpaaja- tai sädehoidon aiheuttama luuytimen vaurio (Waltimo & Meurman 2005, 287). Aktiivisen tutkimustoiminnan ansiosta kantasolusiirtojen tulokset ovat parantuneet vuosi vuodelta (Porkka 2004, 1394; Itälä-Remes & Volin 2015, 451, 466). Tänä päivänä parhaat hoitotulokset kantasolusiirroilla saavutetaan leukemioissa, joissa 60–70 % aikuisista potilaista voidaan parantaa pysyvästi (Itälä-Remes & Volin 2015, 466).

Kantasolusiirto on raskas hoito potilaalle, koska se sisältää solunsalpaajahoidojen ja mahdollisesti myös sädehoidon aiheuttamien sivuvaikutuksien hoitamisen ja niistä toipumisen (Hautamäki, Karhu, Koivunen, Koponen, Kytölinna, Lehtinen, Merikoski, Ollikainen, Pakola, Raukola, Riikonen & Vähälä 2003, 3). Se vaikuttaa potilaan elämänlaatuun kokonaisvaltaisesti. Hoitohenkilökunnan antamaa ohjausta tarvitaan fyysisellä, psyykkisellä, hengellisellä ja sosiaalisella elämän osa-alueilla. Potilaan yksilöllisyyden huomioitava ohjaaminen oikeassa kohdassa auttaa selviytymään kantasolusiirrosta. (Hautamäki ym. 2003, 3-4; Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2005, 10; Zamanzadeh, Valizadeh, Sayadi, Taleghani & Jeddian 2013, 25.) Ohjaus edistää potilaan toimintakykyä, hoitoon sitoutumista, itsehoitoa, kotona selviytymistä ja itsenäistä päätöksentekoa (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 145).

Jotta kantasolusiirtopotilaiden ohjaus olisi laadukasta, sen tulisi olla aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, jossa hoitohenkilökunta ja potilas ovat vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa (Kääriäinen 2007, 134). Hoitohenkilökunnalta tämä vaatii kliinisten tietojen jatkuvaa ajan tasalla pitämistä, mutta myös ohjauksen sisältöjen ja siihen kuuluvien vuorovaikutustaitojen sekä ohjauksen suunnittelutaitojen ylläpitämistä ja kehittämistä (Kyngäs ym. 2007, 17). Potilasohjauksen kehittämistyö lisää hoitavan henkilökunnan ja organisaatioiden välistä yhteistyötä sekä parantaa tiedonkulkua potilaan hoitoprosessissa (Lipponen 2014, 61). Ohjauksen kehittämistyöhön vaaditaan myös potilaan näkökulma, koska laadun parantamisessa on usein kyse potilaan tarpeiden ja odotusten tyydyttämisestä (Oulasvirta 2007, 21).

Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella olevia hematologisia kantasolusiirtopotilaita hoidetaan hoitopolun eri vaiheissa sekä Satakunnan keskussairaалassa että Turun yliopistollisessa keskussairaалassa. Satakunnan keskussairaalan hematologisella osastolla ei ole toteutettu järjestelmällisesti kantasolusiirtopotilaiden ohjausta. Opinnäytetyön aihe nousi Satakunnan keskussairaalan hematologisen osaston henkilökunnan tarpeesta saada sisällöllisesti yhtenäinen kirjallinen ohjeisto potilaan ohjaamiseksi ja hoitohenkilökunnan toiminnan tueksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää hematologisen kantasolusiirtopotilaan ohjauksen laatua Satakunnan keskussairaалassa toimintatutkimuksen keinoin. Ohjauksen kehittämiseksi tarvittava aineisto kerätään teemahaastatteluilla sairaanhoitajilta ja kantasolusiirtopotilailta. Saadun aineiston pohjalta laaditaan ohjausmateriaalia kantasolusiirtopotilaan ja hoitohenkilöstön ohjauksen tueksi. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Satakunnan keskussairaalan ja Turun yliopistollisen keskussairaalan sekä Suomen Syöpäpotilaat ry:n potilasverkostojen kanssa. Valmiin ohjausmateriaalin pohjalta koulutetaan Satakunnan keskussairaalan hematologisen osaston henkilökunta ohjaamaan kantasolusiirtopotilaita oikea-aikaisesti ennen ja jälkeen kantasolusiirron. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa kantasolusiirtopotilaan ohjauksen laatua tuottamalla yhteneväistä ohjausmateriaalia hoitohenkilöstön ja kantasolusiirtopotilaan ohjauksen tueksi.

.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

Kirjallisuuskatsaukset ovat koottua tietoa rajatusta aiheesta ja ne edellyttävät aiheesta olevan olemassa jonkin verran tutkittua tietoa. Katsauksissa noudatetaan järjestelmällisyyttä, niiden luotettavuutta arvioidaan ja tulokset ovat luettavissa. Nämä vaiheet lisäävät kirjallisuuskatsauksen käyttöarvoa tutkimuksissa ja esimerkiksi käytännön hoitotyön tukena. (Leino-Kilpi 2007, 2.) Kirjallisuuskatsauksen lähtökohtana ovat aiemmat tutkimustehtävään liittyvät keskeiset tutkimukset, joiden pohjalta muodostetaan kokonaiskuva tutkimuksessa käytettävistä käsitteistä ja teorioista (Metsämuuronen 2005, 579; Tuomi & Sarajärvi 2009, 155). Kokoamalla tutkimustehtävään liittyvää tietoa yhteen saadaan myös selville, miten paljon tutkimustietoa on jo olemassa (Johansson 2007, 3). Vaikka kirjallisuuskatsaus ei tuottaisikaan tietoa tutkimustehtäviin, voidaan tulos tulkita tiedon riittämättömyydeksi tutkittavasta aiheesta ja on siten myös tärkeä asia. Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista myös uuden tiedon tuottaminen tutkimuksen kohteena olevasta asiasta (Kylmä & Juvakka 2007, 51).

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on järjestelmällinen kirjallisuuden kerääminen ja analysointi perustellusti asetettujen tutkimustehtävien mukaan. Kirjallisuuskatsaus on jaettavissa karkeasti kolmeen vaiheeseen: ensimmäinen vaihe sisältää suunnittelun, toinen vaihe katsauksen tekemisen, analysoinnin sekä synteesin ja kolmannessa vaiheessa tulokset raportoidaan. (Leino-Kilpi 2007, 5.) Lopputuloksena voi olla vähäinen määrä lähteitä, mutta jokainen niistä on tutkimuksen kannalta olennainen (Metsämuuronen 2005, 579). Kirjallisuuskatsauksen tekemisen apuna ovat erilaiset kotimaiset ja kansainväliset tietokannat, jotka helpottavat kirjallisuuden etsimistä ja löytämistä (Kylmä & Juvakka 2007, 49). Suositeltavaa on kuitenkin käyttää rinnalla manuaalista hakua löydettyjen tutkimuksien lähdeluetteloihin perehtymällä. Tällöin tietokantojen ulkopuolelle jäävät tutkimukset ovat myös löydettävissä. (Kylmä & Juvakka 2007, 49; Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 50–51.)

Kirjallisuuskatsauksen vaiheita olisi arvioitava kriittisesti, jotta pystytään arvioimaan katsauksella saadun tiedon luotettavuutta todellisuudessa. Haun onnistumisen arvioinnissa



tulisi tarkastella, kuinka edustavasti aihetta koskeva tieto on pystytty kartoittamaan. Positiivisilla tutkimustuloksilla on todennäköisempi mahdollisuus tulla julkaistuksi kuin negatiivisilla. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää myös vähintään kahden tutkijan tekemä yhteistyö. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46, 53.)

Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen hakuprosessissa käytettiin suomalaista tietokantaa Medic sekä kansainvälisiä tietokantoja CINAHL ja PubMed. Näihin tietokantoihin päädyttiin, koska haluttiin kartoittaa kansallisesti ja kansainvälisesti korkeatasoiset hoito- ja lääketieteelliset tutkimukset. Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin asiasanoina kantasolu, kantasolujen siirto, ohjaus, leukemia, myelooma, lymfooma, potilas ja hoitaja. Englanninkielisinä hakusanoina olivat vastaavasti stem cell, stem cell transplantation, counseling, leukemia, myeloma, lymphoma, patient ja nurse. Hakuja tehtiin yhdistelmällä ja katkaisemalla asiasanoja sekä käyttämällä niiden perässä \* tai AND asiasanojen välissä.

Tietokannoista valittujen tutkimuksien tuli olla julkaistu 2000–2014 välisenä aikana. Tutkimusmetodeilla ei ollut merkitystä. Sekä kansallisissa että kansainvälisissä tutkimuksissa näkökulman oli oltava potilaan ohjauksen kehittämisessä ja sovellettavissa kantasolusiirtopotilaan ohjaukseen. Tutkimuksen tekstin tuli olla saatavilla kokonaisuudessaan. Opinnäytetöitä ei otettu mukaan. Valinnat tietokannoista tehtiin otsikon ja tiivistelmän perusteella. Medic-tietokannasta löydettiin kaksi tutkimusta. CINAHL-tietokannasta ei löydetty tutkimuksia. Pubmed-tietokannasta löytyi yksi kansainvälinen tutkimus, joka otettiin mukaan. Kirjallisuuskatsausta jatkettiin manuaalisella tiedonhaualla käymällä läpi tutkimusaiheeseen liittyvän kirjallisuuden lähdeluetteloita. Tässä vaiheessa asiasanana oli myös ohjauksen laatu. Julkaistujen lähteiden aikarajana oli 2004–2014. Manuaalisen tiedonhaun avulla löydettiin useampia tutkimusaiheeseen liittyviä tutkimuksia.

Kumpikin opinnäytetyön tekijä teki kirjallisuuskatsauksen erikseen ja saatuja tuloksia verrattiin toisiinsa. Tutkimukset olivat samoja lukuun ottamatta PubMed-tietokannan kansainvälistä tutkimusta, jonka toinen opinnäytetyön tekijä löysi haussa. Kantasolusiirtopotilaan ohjauksesta löytyi vähän tutkimustietoa, joka korostaa opinnäytetyön aiheen tärkeyttä. Ohjauksesta löytyi paljon tutkimustietoa, jota pystyttiin hyödyntämään tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyön tekijöiden erikseen työskentely lisäsi kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen jatkui koko opinnäytetyöpro-

sessin ajan. Teoreettisiksi lähtökohdiksi muodostuivat hematologinen kantasolusiirto, ohjaus hoitotyössä sekä ohjauksen laatu potilaiden ja henkilökunnan näkökulmasta. Teoreettisissa lähtökohdissa käytetyt tutkimukset on esitetty taulukossa, joka on opinnäytetyön liitteenä (Liite 1).

## 2.2 Hematologinen kantasolusiirto

Tavallisin kantasolusiirron aihe on pahanlaatuinen verisairaus (Porkka 2004, 1391; Itälä-Remes & Volin 2015, 468). Kantasolusiirto voidaan toteuttaa allogeenisena tai autologisena siirtona. Aikaisemmin kantasoluja kerättiin luuytimeistä, jonka vuoksi toimenpidettä kutsuttiin luuytimensiirroksi. (Itälä-Remes & Volin 2015, 466.) Nykyisin kantasoluja kerätään pääosin verenkierrosta (Ljungman, Bregni, Brune, Cornelissen, Witte, Dini, Einsele, Gaspar, Grat-wohl, Passweg, Peters, Rocha, Saccardi, Schouten, Sureda, Tichelli, Velardi & Nieder-wieser 2009, 219; Itälä-Remes & Volin 2015, 470). Verenmuodostuksen kantasolulla tarkoitetaan luuytimen monikykyistä solua, jolla on kyky tuottaa itsensä kaltaisia soluja uusiutumalla. Näillä soluilla on puolestaan kyky muodostaa kaikkia verisoluja. Kantasolut tuottavat erilaistumiskykyisiä soluja, mutta eivät itse erilaistu. Solujen pinnalla olevan CD34-antigeenin avulla on mahdollista selvittää tarkemmin, missä kantasolusiirtoon tarvittavat kantasolut ja varhaiset hematopoieettiset (verta muodostavat) solut sijaitsevat. Hoidon vaiheet riippuvat siitä, tehdäänkö potilaalle allogeeninen vai autologinen kantasolusiirto. Kantasolusiirron edellytyksenä on, että potilaan yleiskunto on hyvä eikä hänellä ole vakavia elinvaurioita, jotka oleellisesti huonontaisivat ennustetta. (Itälä-Remes & Volin 2015, 468.)

Kantasolusiirrot ovat raskaita hoitoja ja ne vaikuttavat olennaisesti potilaiden elämänlaatuun (Zamanzadeh ym. 2013, 25). Osana kantasolusiirtoa potilaat saavat esihoidon, joka sisältää solunsalpaaja- ja sädehoitoa tai kummatkin hoidot yhdessä. Näillä pyritään hävittämään pahanlaatuiset solut elimistöstä, mutta samalla hoidot tuhoavat myös potilaan immunologisen järjestelmän, joka korvautuu vähitellen kantasolusiirteiden soluilla. (Waltimo & Meurman 2005, 288.) Lisäksi allogeenisissä kantasolusiirroissa tarvitaan riittävä immunosuppressio siirteiden tarttumisen mahdollistamiseksi, siirteiden hyljinnän estämiseksi sekä vaikean käänneishyljinnän hillitsemiseksi. Allogeenisille kantasolusiirtopotilaille aloitetaan immunosuppressiivinen lääkehoito jo ennen kantasolusiirtoa, joka pyritään lo-

pettamaan viimeistään vuoden kuluttua siirrosta. (Itälä-Remes & Volin 2015, 473.) Immunologisen järjestelmän korjaantumisen aikana sekä autologiset että allogeeniset kantasolusiirtopotilaat saavat tavallista herkemmin infektioita, jonka vuoksi heillä on käytössä infektiosuojalääkkeitä sekä he noudattavat erillistä alentuneen vastustuskyvyn ruokavalio-ohjetta. Lisäksi kantasolusiirtopotilaiden on huomioitava myös muissa arkielämän toiminnoissa herkkyys saada infektioita vielä kuukausia kantasolusiirron jälkeen. (Waltimo & Meurman 2005, 288; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ohjepankki 2012a; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ohjepankki 2012b; Itälä-Remes & Volin 2015, 472, 477.)

Allogeenisia kantasolusiirtoja tehdään yleensä noin 65 ikävuoteen asti. Näissä kantasolusiirroissa luovuttajana on toinen ihminen. Siirteen luovuttajana käytetään ensisijaisesti kudostyyppiltään identtistä sisarusta. Jos potilaalla ei ole kudostyyppiltään sopivaa sisarluovuttajaa, etsitään sopiva luovuttaja vapaaehtoisten luovuttajien kansainvälisestä rekisteristä. Allogeeninen kantasolusiirto on usein kaikkein tehokkain yksittäinen hoito pahanlaatuisen verisairauden parantamiseksi. (Itälä-Remes & Volin 2015, 468–471.) Hoito on raskas ja siihen liittyy toimenpidekuolleisuutta käänteishyljinnän ja vaikeiden infektioiden vuoksi. Toimenpidekuolleisuus on vähentynyt hoitojen kehittymisen myötä. (Remes, Luoma, Salmi, Pelliniemi, Itälä, Kauppila, Nikoskelainen, Putkonen, Kairisto, Rajamäki, Tienhaara, Pyrhönen & Rauhala 2005, 2085; Itälä-Remes & Volin 2015, 468–473.) Tärkeimmät kantasolusiirron aiheet ovat akuutti myeloinen leukemia, akuutti lymfaattinen leukemia ja myelodysplastinen oireyhtymä. Kantasolusiirtoa käytetään muissakin veritaudeissa kuten esimerkiksi myeloomassa ja lymfoomassa. Mahdollista taudin uusiutumista lukuun ottamatta, kantasolusiirtoon liittyviä ongelmia ilmaantuu myöhemmin vähäisesti. (Itälä-Remes & Volin 2015, 468–473.) Suomessa allogeeniset kantasolusiirrot ovat valtioneuvoston asetuksen (336/2011) nojalla keskitetty Turun ja Helsingin yliopistollisiin keskussairaaloihin.

Autologisten kantasolusiirtojen yläikäraja on yleensä 65–70 vuotta. Näissä siirroissa käytetään potilaalta itseltä kerättyä autologista siirrettä. Siirron komplikaatoriskit ovat vähäisemmät verrattaessa allogeeniseen kantasolusiirtoon. Autologisen kantasolusiirron tärkeimmät aiheet ovat lymfoomat ja myeloomat. Lymfoomapotilaista keskimäärin puolet paranee. Myeloomapotilailla pysyvää paranemista ei autologisella siirrolla saavuteta, mutta elinaikaa saadaan pidennettyä 1-2 vuodella. Autologisessa kantasolusiirroissa sairaalahoidon kesto on yleensä 3-4 viikkoa. Siirron myöhäisongelmat ovat harvinaisia.

(Itälä-Remes & Volin 2015, 466–473.) Autologisia kantasolusiirtoja tehdään kaikissa Suomen yliopistosairaaloissa (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2014).

Turun yliopistollisessa keskussairaalassa allogeeniset kantasolusiirrot aloitettiin vuonna 1981 ja autologiset kantasolusiirrot vuonna 1991 (Remes ym. 2005, 2085; Remes 2012). Allogeeniset kantasolusiirrot ovat Turun yliopistollisen keskussairaalan kansallinen erityishoidon vastuualue ja siirtomäärät ovat kasvaneet noin 50 siirtoon vuodessa (Remes 2012; Itälä-Remes 2015, 39). Vuonna 2013 allogeenisen kantasolusiirron sai Suomessa noin 139 potilasta (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2014). Autologisia kantasolusiirtoja Turun yliopistollisessa keskussairaalassa tehdään noin 30 vuosittain (Remes 2012; Itälä-Remes 2015, 39). Vuonna 2013 Suomessa autologisia kantasolusiirteitä kerättiin noin 298 potilaalta ja niitä palautettiin noin 244 potilaalle (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2014). Kansainvälinen laadunhallintajärjestelmä on otettu mukaan kantasolusiirtohoitojen toteuttamiseen vuodesta 2006 lähtien (Remes 2012; Itälä-Remes 2015, 39). Toiminnassa noudatetaan Euroopan Unionin, Fimean määräyksiä, FACT-JACIE-laatustandardia ja Turun yliopistollisen keskussairaalan kantasolusiirtoyksikön virallisia ohjeita. Kantasolusiirtoyksikkö huolehtii siirtoon liittyvistä tietojen raportoinnista EBTM:lle (the European Group for Blood and Marrow Transplantation). (Turun yliopistollinen keskussairaala 2015.)

### **2.3 Ohjaus hoitotyössä**

Ohjaus – käsite on moniulotteinen ja sitä käytetään rinnakkain muun muassa neuvonnan, opetuksen, opastuksen, tiedon antamisen ja informoinnin käsitteiden kanssa (Kääriäinen 2007, 29; Jurmu 2010, 4; Eloranta & Virkki 2011, 19; Kaakinen 2013, 12). Kääriäinen (2007, 134) määrittelee ohjauksen aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi potilaslähtöiseksi toiminnaksi, jossa potilas ja hoitohenkilöstö ovat vuorovaikutuksellisessa ohjaussuhteessa. Se on auttamismenetelmä, joka kuuluu hoitotyössä keskeisenä osana potilaan hoitoon (Kyngäs ym. 2007, 5; Eloranta & Virkki 2011, 7).

Ohjauksen perustana ovat sosiaali- ja terveysalan lainsäädäntö, ammattietiikka sekä erilaiset laatu- ja hoitosuositukset. Ohjauksen taustalla olevat lait ja suositukset viittaavat ohjaukseen yleisluontoisesti. (Kyngäs ym. 2007, 12–13; Eloranta & Virkki 2011, 11.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) velvoittaa, että potilaan on saatava tietoa

terveydestään ymmärrettävällä tavalla, jolloin hänellä on myös oikeus ohjaukseen. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) korostaa ammattieettisissä velvollisuuksissa potilaan etua. Ammattihenkilön on toiminnassaan käytettävä yleisesti hyväksyttyjä ja kokemuseräisesti perusteltuja menettelytapoja. Terveys- ja hoitolain (1326/2010) mukaan toiminnan hoitamisessa on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Ohjauksen näkökulmasta tämä merkitsee, että hoitotyön ammatilaisen on kehitettävä ja ylläpidettävä jatkuvasti ammatillista osaamistaan ja ohjaustaitojaan (Kääriäinen 2007, 134; Eloranta & Virkki 2011, 12–13). Terveys- ja hoitolain eettiset periaatteet ohjaavat myös hoitotyöntekijöiden ammatillista työskentelyä. Ohjaaminen sisältyy periaatteissa hoitotyöhön sen olennaisena osana eli oikeus hyvään hoitoon sisältää tarpeellisen ohjauksen. Potilaan itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus toteutuvat vain, jos potilas saa tietoa valintojensa ja päätöstensä tueksi. Laadukas ohjaustaito edellyttää hyvää ammattitaitoa ja vastuuta eettisesti kestävästä toiminnasta. (Eloranta & Virkki 2011, 12–13.)

## 2.4 Ohjauksen laatu

Laadun käsitteen hahmottaminen on usein monimutkaista, koska se merkitsee erilaisia asioita riippuen tarkasteltavasta näkökulmasta (Kyngäs ym. 2007, 25; Pesonen 2007, 35). Laatu voi liittyä odotuksiin, tuotteeseen, toimintaan tai kokemukseen (Lecklin & Laine 2009, 15). Jokainen yksilö määrittelee laadulle oman konkreettisen merkityksen eli se on sidoksissa samalla henkilöön, aikaan ja paikkaan. (Outinen, Holma & Lempinen 1994, 13). Näiden pohjalta yksilö muodostaa positiivisia tai negatiivisia käsityksiä laadusta (Kääriäinen 2007, 29). Perinteisesti laatu on yhdistetty tavaroiden ominaisuuksien arviointiin. Palveluiden laadun arviointi on paljon vaikeampaa, koska ne muodostuvat prosesseista, joissa tuotantoa ja kulutusta ei voi täysin erottaa. Asiakas myös usein osallistuu aktiivisesti palvelun tuotantoprosessiin. (Grönroos 2009, 98; Lecklin & Laine 2009, 17.)

Terveys- ja hoitolain palveluille on asetettu monia tavoitteita liittyen tehokkuuteen, vaikuttavuuteen, saavutettavuuteen ja riittävyteen. Laadukkuus palveluissa on yksi tavoite edellä mainittujen joukossa. Aikaisemmin terveystieteissä käytettiin teknistieteellistä laadun määritelmää, joka perustui kulloinkin käytettävissä olevan lääketieteellisen tiedon ja teknologian kokonaisvaltaiseen hyödyntämiseen potilaiden hoidossa. Sen rinnalla on

yhä enemmän alettu käyttää määritelmää, joka korostaa potilaiden tarpeiden tyydyttämistä laadun mittana. (Vuori 1993, 25.) Palvelun laadun mittaaminen perustuukin enemmän potilaan saamiin kokemuksiin kuin täsmällisiin mittareihin (Lecklin & Laine 2009, 18). Yleisesti terveydenhuollossa hyvä laatu on sitä, että potilas saa tarvitsemaansa palvelua oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos on määritellyt palvelun hyvän laadun perustuvan parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon tai sen olevan näyttöön perustuvaa palvelua. (Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos 2014.)

Osana potilaan asianmukaista ja hyvää hoitoa potilaan ohjauksen on oltava yhtä laadukasta kuin muidenkin hoidon osa-alueiden (Kyngäs ym. 2007, 20; Kääriäinen 2007, 122). Laadukas ohjaaminen edistää potilaan terveyttä sisältäen toimintakyvyn, elämänlaadun, hoitoon sitoutumisen, itsehoidon, kotona selviytymisen ja itsenäisen päätöksenteon (Kyngäs ym. 2007, 145). Ohjausta voidaan pitää laadukkaana, kun se on sisällöltään riittävää eli potilas saa tietoa sairaudestaan ja hoidostaan. Laadukas ohjaus on toteutettu suunnitelmallisesti, vuorovaikutteisesti ja potilaslähtöisesti. (Kääriäinen 2007, 120; Kaakinen 2013, 23.) Ohjauksen kirjaaminen suunnitellusti ja systemaattisesti parantaa ohjauksen laadukkuutta (Kaakinen 2013, 16). Ohjauksen laadun rakenteen muodostumiseen vaikuttavat myös ohjaustilat- ja välineistö, hoitohenkilökunnan rakenne ja määrä sekä koulutus (Kääriäinen 2007, 133; Kääriäinen & Kyngäs 2010, 554).

Suomessa ohjausta on pyritty yhtenäistämään ja toimintaa arvioimaan lukuisilla laatukriteereillä- ja suosituksilla sekä oppailla (Kyngäs ym. 2007, 20). Esimerkiksi Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa (KASTE) vuosina 2009–2011 yhtenä kehittämisen alueena oli ohjauksen laatu, johon määriteltiin vaikuttavan henkilöstön tiedot ja taidot, asenteet sekä ohjaukseen käytettävä aika ja menetelmät. Osaprojektin tavoitteena oli parantaa potilasohjauksen tuloksellisuutta niin, että potilas kykenee hallitsemaan omaa terveysongelmaansa, osallistumaan omaan hoitoonsa sekä tekemään päätöksiä liittyen terveyteensä ja hoitoonsa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.) Nämä antavat suuntaa toiminnalle ja kehittämiselle, mutta ongelmallista on kuitenkin yleisten hyväksytyjen kriteerien puuttuminen liittyen ohjauksen laatuun (Kyngäs ym. 2007, 209). Kääriäinen ja Kyngäs (2010, 554) ovat todenneet tutkimuksessaan, että esimerkiksi hoitohenkilökunnan on vaikea arvioida antamaansa ohjausta, koska usein ohjaukselle ei ole asetettu selkeitä tavoitteita. Tutkimuksessa alle puolet hoitohenkilökunnasta kysyi potilailta palautetta saamastaan ohjauksesta. Hoitotyön kannalta haasteellisinta on ohjauksen

laatua määrittelevien kriteerien sisäistäminen ja toteuttaminen systemaattisesti (Kyngäs ym. 2007, 20).

## 2.5 Ohjauksen laatu potilaan näkökulmasta

Potilaslähtöisen ohjauksen laadun arviointi on vaikeaa, koska ei ole olemassa yleistä teoreettista mallia tai viitekehystä siitä, miten tyytyväisyys ohjaukseen muodostuu (Kyngäs ym. 2007, 20–21). Potilaan tarpeista lähtevä, potilaslähtöinen ja suunnitelmallinen ohjaus on lähtökohta laadukkaalle ohjaukselle (Kaakinen 2013, 51). Potilastyytyväisyyteen vaikuttavat tavallisesti ohjauksen tarkoituksenmukaisuus ja siitä saatu hyöty (Kyngäs ym. 2007, 20–21). Kantasolusiirtopotilaalle ohjauksen hyödyt ilmenevät potilaiden itsehoitossa, hoitoon sitoutumisessa ja elämänlaadussa. Potilaat haluavat yksityiskohtaista ohjausta esimerkiksi ravitsemuksesta ja liikunnasta. (Schulmeister, Quiett & Mayer 2005, 64; Kaakinen 2013, 51.)

Sisällöllisesti selkeäksi ja kokonaisvaltaiseksi rakennettuna sekä oikein ajoitettuna ja mitoitettuna toteutettu ohjaaminen auttaa potilasta selviytymään sairauden kanssa, lisää tyytyväisyyttä hoitoon sekä vähentää pelkoja ja ahdistusta (Kyngäs, Kukkurainen & Mäkeläinen 2004, 232; Kyngäs ym. 2007, 20–21). Hoitohenkilökunnan olisi huomioitava myös omaisen mahdollisuus osallistua ohjaukseen. Omaisen läsnäolon merkitys ohjaustilanteissa nousi esille Mattilan (2011, 105, 112) tutkimuksessa. Tutkimuksessa vain osalle omaisista tai läheisistä oli tarjoutunut mahdollisuus osallistua ohjaustilanteeseen. Tämä saattaa johtaa potilaan ja omaisen välisen tiedonkulun väärinymmärtämiseen ja tiedot potilaan tilanteesta voivat jäädä puutteellisiksi. (Mattila 2011, 105.) Potilaalla ja omaisella olisi oltava yhteinen ymmärrys siitä, miten potilaan hoito tulee etenemään, koska heidän vastuulle jää hoidon jatkuminen kotona (Kyngäs ym. 2007, 20–21; Mattila 2011, 105, 112). Aikaisemmissa tutkimuksissa on noussut esille myös vertaistuen merkitys. Keskustelu saman hoidon läpikäyneen kanssa vähensi pelokkuutta ja epävarmuutta ja näin rauhoitti potilaita tulevaisuuden suhteen. (Heinonen 2005, 71; Farzi, Nayeri & Negarandeh 2010, 491.)

Potilaan näkökulmasta potilasohjauksen hyvään laatuun vaikuttavat Kääriäisen (2013, 105) tutkimuksen mukaan ohjauksen resurssit, riittävyys, vaikutus sekä kokonaislaatu.

Annetun ohjauksen kokonaislaatuun vaikuttaa kuitenkin eniten se, että potilas on hyötynyt ohjaustilanteesta (Kaakinen 2013, 51). Jotta potilas hyötymään ohjaustilanteesta, tulisi ohjauksen olla potilaalle oikea-aikaista ja siihen tulisi käyttää riittävästi aikaa. Potilasta ohjattaessa tulisi käyttää ymmärrettävää ja selkeää kieltä. (Hautamäki ym. 2003, 2; Heinrich & Karner 2011, 36.) Heinrichin ja Karnerin tutkimuksessa etenkin iäkkäämmät potilaat toivoivat ohjaustilanteisiin enemmän aikaa sekä asiantuntevaa ja vuorovaikutuksellista ohjausta. Ohjaustilanteissa potilaat toivoivat käytettävän ymmärrettävää kieltä. (Heinrich & Karner 2011, 36.)

Kantasolusiirtopotilaan ohjaus tulisi olla potilaan tarpeista lähtevää ja suunnitelmallista ohjausta. Potilaiden hoitoa toteutetaan eri hoitoyksiköissä hoidon eri vaiheissa ja laadukkaalle ohjaukselle tarvitaan suunnitelmallisesti etenevää yhteneväistä ohjausta. Ohjauksessa tulisi kiinnittää huomiota oikea-aikaisuuteen, sillä potilaiden tarpeet ja kysymykset vaihtuvat kantasolusiirtohoidon edetessä. (Schulmeister ym. 2005, 57.) Suullisen ohjaamisen lisäksi tarvitaan kirjallisia ohjeita. Etenkin hoito-aikojen lyhentyessä aika suulliseen ohjaukseen on vähentynyt. Kirjallisten ohjeiden tulisi olla selkeitä ja ohjausta täydentäviä. Kirjalliset ohjeet eivät kuitenkaan korvaa vuorovaikutusta, mutta ne ovat henkilökohtaisen ohjauksen välttämätön täydennys. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7, 25, 72; Lipponen 2014, 70–71.) Kaakisen (2013, 8) tutkimuksessa potilaat, joille oli annettu ohjausmateriaalia, olivat kokeneet niiden täydentävän ohjausta. Hyvä ohje ja ohjeistus palvelevat niin henkilökuntaa kuin potilaitakin. Hyvän ohjeen piirteisiin kuuluu, että ohje on selkeä ja ymmärrettävä. Se sisältää ohjauksen kannalta olennaisen ja tarpeellisen tiedon. (Torkkola ym. 2002, 8, 34–36, 45–46.)

## **2.6 Ohjauksen laatu hoitohenkilökunnan näkökulmasta**

Laadukkaan ohjaamisen toteuttamiseksi hoitohenkilöstö tarvitsee hyviä ohjausvalmiuksia. Jo ammatillisissa opinnoissa määritellään potilaan ja omaisten ohjaamisen kuuluvan hoitohenkilökunnan ydinosaisalueisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000; Kääriäinen & Kyngäs 2010, 548.) Hoitohenkilöstön ohjausvalmiuksista olennaisia ovat tiedot ohjattavista asioista, oppimisen periaatteista ja ohjausmenetelmistä. Lisäksi hoitohenkilökunnalla on oltava vuorovaikutus- ja johtamistaitoja, jotta ohjaus on vuorovaikutuksellista ja etenevää. Hoitotyössä ammattilaisilla on jatkuva vastuu oman toimintansa kehittämisestä ajantasaiseen tutkimustietoon perustuvaksi. (Kyngäs ym. 2007, 34.) Jurmun



(2010, 43) tutkimuksessa hoitohenkilöstö toi kehittämistarpeina esille ohjaukseen liittyvän koulutuksen ja oman osaamisen kehittämisen. Tämä kuitenkin vaatii tietoisuutta oman alan kehittymiseen liittyvästä tiedosta ja kykyä kyseenalaistaa totutut toimintatavat sekä etsiä uutta tietoa niiden kehittämiseen (Eloranta & Virkki 2011, 24–25). Hoitotyöntekijän tulisi hyödyntää sekä tutkittua tietoa että kliinistä kokemustaan potilaan ohjaamisessa (Eloranta & Virkki 2011, 24–25; Holopainen, Junttila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2013, 17).

Aikaisemmissa tutkimuksissa hoitohenkilökunta on arvioinut potilaan ohjauksessa tietonsa hyväksi potilaan sairauden hoitamisessa ja sen vaikutuksista potilaan elämään (Kääriäinen 2007, 96; Kääriäinen & Kyngäs 2010, 551; Korhonen 2012, 72). Heikoimmat tiedon osa-alueet ohjaamisessa koettiin olevan potilaan hoidon jälkeen kuten esimerkiksi tiedot toipumisajan pituudesta ja sosiaalietuuksista. Hoitohenkilökunnan tulisi tukea kuitenkin ohjauksen avulla potilasta selviytymään omasta itsehoidostaan arkielämässä. (Kääriäinen 2007, 96; Kääriäinen & Kyngäs 2010, 551.) Kääriäisen ym. (2005, 13) tutkimuksessa myös potilaat olivat arvioineet ohjauksen hoidonjälkeisten ongelmien tunnistamisessa ja ennaltaehkäisyssä riittämättömäksi. Kokonaisvaltaisen tuen ja asiantuntevan tiedon antaminen ohjauksessa auttaa kantasolusiirtopotilaita ymmärtämään heille annetun hoidon mahdollisuudet ja lisää heidän kykyään hallita tilannetta. Tämä edellyttää, että hoitohenkilökunnalla on riittävästi tietoa hoidosta ja potilasta tukevista selviytymiskeinoista. (Farzi ym. 2010, 492; Jantunen 2010, 145.)

Laadukas potilasohjaus muodostuu riittävästä resursseista hoitohenkilöstön, tilojen ja materiaalin suhteen (Lipponen 2014, 18). Aikaisempien tutkimuksien mukaan hoitohenkilökunta on todennut potilaan ohjaukseen käytettävän ajan olevan riittämätöntä. Tähän vaikutti esimerkiksi osaston yleisen kiireen aiheuttamat ongelmat. (Kääriäinen 2007, 133; Jurmu 2010, 43; Lipponen ym. 2006a, 221; Myllymäki 2010, 40; Korhonen 2012, 72.) Ohjaamiseen tarkoitettuja tiloja ja materiaaleja on pidetty kuitenkin kohtuullisen hyvinä ja riittävinä (Myllymäki 2010, 40; Korhonen 2012, 40). Jurmun (2010, 43) tutkimuksessa ohjaamiselle tarvittavia asianmukaisia tiloja ei ollut saatavilla. Ohjaamisen tukena käytettiin pääasiassa kirjallista materiaalia (Lipponen 2014, 18). Potilaiden koettiin tarvitsevan suullisen ohjauksen tueksi kirjallista materiaalia, joihin voivat tutustua jo ennen sairaalaan tulemistä. Kirjallisen aineiston ohjaus koettiin olevan hyvää hoitohenkilökunnan keskuudessa. Muiden ohjausmenetelmien käyttö kuten ryhmäohjauksen, demonstroinnin

tai audiovisuaalisen ohjauksen käyttö on vähäisempää, koska niiden käytön ohjaamisen tukena ei koeta olevan tarpeeksi hyvin hallinnassa. (Kääriäinen 2007, 100.)

Hoitohenkilökunnan näkökulmasta ohjauksen laatuun vaikuttaa myös tiedonkulun varmistaminen ja eri organisaatioiden hoitavan hoitohenkilökunnan aktiivinen keskinäinen yhteistyö. Yhteisen potilaan hoidon ja ohjauksen jatkuvuus olisi turvattava kehittämällä yhteistyössä potilaan ohjausta. (Lipponen 2014, 24; Koivuniemi, Holmberg-Marttila, Hirsso & Mattelmäki 2014, 155.) Kehittämissyhteistyö lisää ammattilaisten ja organisaatioiden välistä yhteistyötä sekä parantaa tiedonkulkua potilaan ohjaus- ja hoitoprosessissa (Koivuniemi ym. 2014, 155). Jurmun (2010, 43) tutkimuksessa hoitohenkilökunta koki kehittämistarpeiksi ohjauksen toteuttamisen ja ohjausmenetelmien selkiyttämisen sekä niiden yhtenäistämisen. Kokonaisuuden säilymiseen tarvitaan yhteistyötä ja tiedonvaihtoa jo ennen potilaan siirtymistä mahdolliseen jatkohoitopaikkaan (Koivuniemi ym. 2014, 155). Kehittämistyö itsessään vahvistaa ohjausosaamista, mutta vaatii osallistujilta motivaatiota, yhteistyökykyä, avoimuutta ja keskinäistä arvostusta (Lipponen 2014, 6-61).

### 3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyönä toteutetun toimintatutkimuksen tarkoituksena on kehittää kantasolusiirtopotilaan ohjauksen laatua Satakunnan keskussairaalan hematologisella osastolla.

Tutkimustehtävät:

1. Mitä tietoa hoitajat arvioivat tarvitsevansa kantasolusiirtopotilaan ohjauksessa?
2. Mitä näkemyksiä hoitajilla ja potilasverkostojen jäsenillä on kantasolusiirtopotilaan ohjauksen laadun kehittämisestä?

Opinnäytetyön tavoitteena on kantasolusiirtopotilaan ohjauksen laadun parantaminen Satakunnan keskussairaalassa tuottamalla yhteneväistä ohjausmateriaalia hoitohenkilöstön ja kantasolusiirtopotilaan ohjauksen tueksi yhteistyössä Turun yliopistollisen keskussairaalan kanssa. Tarkoituksena on kouluttaa Satakunnan keskussairaalan hematologisen osaston henkilökunta kantasolusiirtopotilaan ohjaamiseen saadun aineiston ja valmiin ohjausmateriaalin avulla.

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

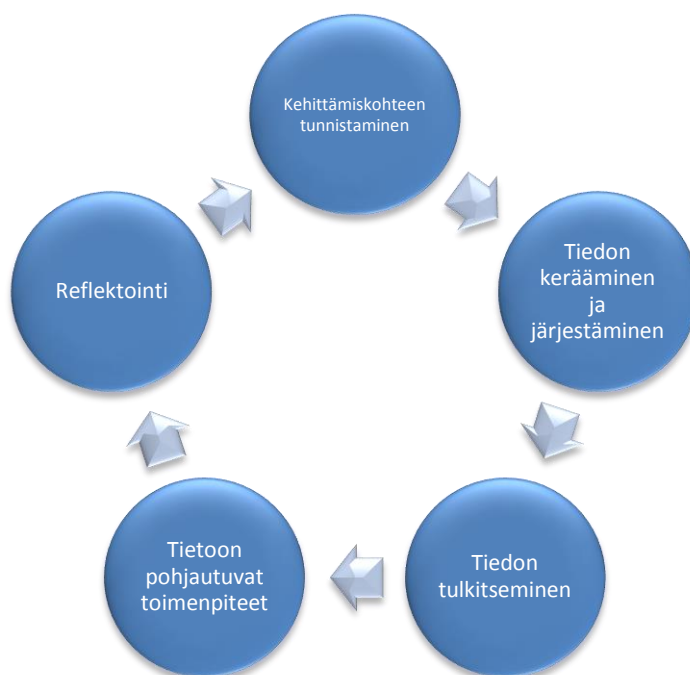
### 4.1 Toimintatutkimus

Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena, jossa opinnäytetyön tekijät kehittivät kantasolusiirtopotilaan ohjauksen laatua Satakunnan keskussairaalan hematologisella osastolla. Toimintatutkimukseen päädyttiin, koska tavoitteena oli kehittää omassa työyksikössä kantasolusiirtopotilaan ohjauksen laatua. Kehittämisen tarve nousi Satakunnan keskussairaalan hoitohenkilöstön tarpeesta saada ohjaustietoa ja materiaalia kantasolusiirtopotilaiden ohjaukseen. Ohjauksen laatua aloitettiin kehittämään hoitohenkilöstön ja potilasverkostojen jäsenten haastatteluista saadun aineiston ja olemassa olevan ohjaustiedon avulla. Yhteneväinen ohjaus ja ohjausmateriaali tukevat henkilökunnan ammatillista osaamista kantasolusiirtopotilaiden ohjauksessa sekä auttavat uusien työntekijöiden perehdyttämisessä.

Opinnäytetyöstä voidaan löytää osallistavan toimintatutkimuksen piirteitä. Osallistavan toimintatutkimuksen piirteitä tuovat esille hoitohenkilöstön ja potilasverkostojen jäsenten osallistuminen ohjauksen laadun kehittämiseen ilmaisemalla omia näkemyksiään ohjauksen kehittämisestä. Lisäksi Satakunnan keskussairaalan hematologisen osaston henkilökunta osallistui ohjausmenetelmien käyttöönottamisen sekä kehittämisen arviointiin yhteisen koulutuspäivän ja palautteiden avulla. Osallistavassa toimintatutkimuksessa tutkimuskohteena olevat työyhteisön jäsenet osallistuvat toimintatutkimukseen ja muuttavat toimintatapojaan (Heikkinen, Kontinen & Häkkinen 2006a, 50–51; Jääskeläinen 2013, 65).

Sosiaalipsykologi Kurt Lewinsin (1890–1947) ajatukset teorian ja käytännön sekä tutkimuksen ja toiminnan yhteydestä ovat luoneet toimintatutkimukselle perustaa jo 1940-luvulta lähtien (Heikkinen 2006, 26; Hopia 2006, 24; Nielsen & Nielsen 2006, 68–69). Toimintatutkimus poikkeaa tavanomaisesta tutkimusprosessista. Se on lähestymistapa, jossa kehitetään käytäntöjä entistä paremmaksi ja tuotetaan tietoa käytännön kehittämiseksi. Pienimuotoisimmillaan toimintatutkimus on oman työn kehittämistä joka yhdistää käytännön ja teorian. (Heikkinen 2006, 16, 19, 37.) Menetelmänä se on erittäin käyttökelpoinen, kun kyseessä on työyhteisössä tapahtuva kehittäminen (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 115).

Toimintatutkimus hahmotetaan usein syklimäisenä kulkuna, jonka vaiheet vuorottelevat kehämäisesti. Ensin ilmenee tarve toiminnan kehittämiseksi, jonka jälkeen alkaa toiminnan kehittämisen suunnittelu. Toimintaa kokeillaan käytännössä ja sitä havainnoidaan. Tämän jälkeen toimintaa arvioidaan ja reflektoidaan. Sykli voi alkaa mistä tahansa vaiheesta ja usein sen alkua on mahdoton paikantaa. Toimintatutkimuksen syklistä ajattelutapaa on arvosteltu kahlitsevaksi. Sykliä määrää toimintatutkimuksessa ei kuitenkaan ole arviointikriteeri. Tärkeintä on tuottaa uutta ja merkityksellistä tietoa, joka auttaa kehittämään käytänteitä työyhteisössä. Sykliä määrää tärkeämpi on tutkimuksen perusidean, suunnittelun, toiminnan sekä arvioinnin toteutuminen. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2006, 79 – 82.) Alla olevassa kuviossa (1) on kuvattu yhdenlainen näkemys toimintatutkimuksen syklistä. Sykli kuvastaa tämän opinnäytetyön toimintatutkimuksen kulkua.



KUVIO 1. Toimintatutkimuksen sykli (Ferrance 2000, 9).

Omaa työtään kehittävää tutkijaa voidaan kutsua toimija - tutkijaksi, jolla on usein käytännön kokemusta omasta tutkimuskohteestaan. Toiminnan kehittäminen lähtee oman työpaikan käytännön kehittämisen tarpeesta, kuten tässä opinnäytetyössä. (Huovinen & Rovio 2006, 94.) Tutkija käynnistää työyhteisössään muutoksen ja rohkaisee ihmisiä kehittämään toimintatapoja työyhteisössä paremmiksi (Heikkinen 2006, 20). Haasteena toimija-tutkijalla on tutkijan identiteetin omaksuminen. Tutkijalla voi olla omia käsityksiä

tutkimusilmiöstä, etenkin jos tutkijalla on vahva käytännön kokemus asiasta. Omien esioletusten tunnistaminen on askel kohti objektiivisuutta. (Huovinen & Rovio 2006, 95 - 97.)

Toimintatutkimuksessa korostuu vuorovaikutuksellisuus muutosten aikaansaamiseksi (Heikkinen 2006, 16). Vuorovaikutus ja yhteinen kieli tutkimukseen osallistuvien kanssa on tärkeää rakennettaessa suhdetta toimintatutkimukseen osallistuvien kanssa. Tutkija kannustaa ja kouluttaa työyhteisön jäseniä muutokseen. (Huovinen & Rovio 2006, 97–104.) Tämän vuoksi tutkijan on tärkeä oppia ymmärtämään tutkittavien kieltä, jotta yhteinen ymmärrys saavutettaisiin (Jääskeläinen 2013, 74). Uuden toimintatavan kehittäminen vaatii jo suunnitteluvaiheessa ajatustyötä ja keskustelua työyhteisön jäsenten kanssa. Työntekijät nähdään työnsä asiantuntijoina ja aktiivisina muutoksen liikkeellepanijoina. (Heikkinen 2006, 16; Heikkinen ym. 2006a, 57 – 58; Heikkinen ym. 2006b 78–79; Huovinen & Rovio 2006, 94.) Yhteisen kielen löytämistä ja vuorovaikutusta hoitohenkilöstön ja potilasverkostojen jäsenien kanssa helpotti opinnäytetyön tekijöiden kokemus kantasolusiirtopotilaiden hoidossa käytettävästä ammattikielestä.

Toimintatutkijan tiedonkeruumenetelmiä ovat muun muassa osallistava havainnointi, tutkimuspäiväkirjat ja haastattelut. Tiedonkeruu on tärkeä vaihe tutkijalle, sillä tämän kautta myöhemmät johtopäätökset tehdään. Kattava tieto lisää kehitettävän ilmiön ymmärrystä. Tutkijan tulee miettiä omaan tutkimustehtäväänsä parhaiten sopivat aineistonkeruumenetelmät. (Ferrance 2000, 10; Huovinen & Rovio 2006, 96). Uutta tietoa luodaan refleктоimalla omia kokemuksia ja analysoimalla aineistoa (Huovinen & Rovio, 105). Tässä opinnäytetyössä tiedon keräämiseksi valittiin kirjallisuuskatsaukset, ryhmä – ja puhelinhaastattelut sekä olemassa olevan ohjaustiedon kartoittaminen.

Tiedon keräämisen jälkeen saadun aineiston pohjalta tehdään kehittämisen kannalta oikeat johtopäätökset. Analysointia voidaan tehdä sekä määrällisesti että laadullisesti. (Ferrance 2000, 12.) Analysoidun tiedon ja kirjallisuuden perusteella toimintaa lähdetään kehittämään ja kokeilemaan käytännössä. Kokemusten myötä teoriaa ja toimintaa kehitetään uudelleen. On kuitenkin huomioitava se, että tutkijoiden resurssit ovat rajalliset. Kehittämisen prosessissa tulee olla aikataulu. (Huovinen & Rovio 2006, 104.) Aikataulu mahdollistaa onnistuneen toimintatutkimuksen, jonka jälkeen asiat ovat eri tavalla kuin

ennen kehittämistä (Heikkinen ym. 2006b, 86). Tämän opinnäytetyön toimintatutkimuksessa tiedostettiin aikataulun rajallisuus ja kantasolusiirtopotilaan ohjauksen juurruttaminen saadaan alkamaan vasta tämän opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

## 4.2 Aineiston keruun kohderyhmät

Opinnäytetyön aineiston keruun kohderyhminä olivat Satakunnan keskussairaalan hematologisen osaston ja Turun yliopistollisen keskussairaalan hematologisen osaston sairaanhoitajat sekä Suomen Syöpäpotilaat ry:n potilasverkostojen jäsenet.

Satakunnan keskussairaalan hematologisella osastolla hoidetaan pääasiassa verisairauksia sairastavia potilaita. Suurimmat potilasryhmät muodostuvat leukemiaa, lymfoomaa ja myeloomaa sairastavista potilaista. Näiden potilaiden hoitoon kuuluu yhtenä osana kantasolusiirto. Turun yliopistollisen keskussairaalan hematologisella osastolla hoidetaan myös verisairauksia. Lisäksi osastolla toteutetaan luuytimen ja veren kantasolusiirtoja joko potilaan omilla tai luovuttajan kantasoluilla. Valtakunnallisen erityisvastuuaseman vuoksi osastolla toteutetaan kantasolusiirtoja myös sairaanhoitopiirin ulkopuolisille potilaille. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2015.) Satakunnan keskussairaalan hematologinen osasto hoitaa kantasolusiirtopotilaita yhteistyössä Turun yliopistollisen keskussairaalan kanssa ennen ja jälkeen kantasolusiirron. Tässä opinnäytetyössä Turun yliopistollisen keskussairaalan hematologisesta osastosta käytetään myös käsitettä kantasolusiirtoyksikkö.

Suomen Syöpäpotilaiden ry: n syöpäkohtaiset valtakunnalliset potilasverkostot toimivat vertaistoiminnan foorumeina. Potilasverkostoja on tällä hetkellä viisitoista, joista yksi on allogeeninen kantasolusiirtopotilaille tarkoitettu potilasverkosto. Jokaisella potilasverkostolla on oma suljettu Facebook-ryhmä, jota ylläpitää ja valvoo Suomen Syöpäpotilaat ry. Opinnäytetyön aineiston keruussa kohderyhmänä olleet potilasverkostojen jäsenet löytyivät näiden potilasverkostojen sisältä. (Suomen syöpäpotilaat 2015, 7-8.) Potilasverkostojen jäsenille oli tehty joko allogeeninen tai autologinen kantasolusiirto, koska opinnäytetyön aiheena on kantasolusiirtopotilaan ohjauksen laadun kehittäminen.

### 4.3 Aineiston keruu

Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineistonkeruumenetelmänä yksilö- ja ryhmähaastatteluja. Sairaanhoidtajien haastattelut Satakunnan keskussairaalassa että Turun yliopistollisessa keskussairaalassa toteutettiin ryhmähaastatteluina. Potilasverkostojen jäsenten haastattelut olivat yksilöhaastatteluja. Haastattelu on käytetyimpiä tiedonkeruumenetelmiä joustavuutensa vuoksi. Haastattelun aikana ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa vastaajan kanssa. Vastaajalle annetaan mahdollisuus kertoa omia kokemuksia mahdollisimman vapaasti. (Hirsjärvi, Remes & Saravaara 2007, 199–200; Hirsjärvi & Hurme 2009, 34.) Haastattelun tärkein tavoite on saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta. Toimintatutkimuksessa tutkija voi haastatella tutkittavan asian asiantuntijoita ja kohdentaa haastattelut avainhenkilöille. (Huovinen & Rovio 2007, 109–110.) Haastattelun onnistumiseksi on suositeltavaa antaa etukäteen haastattelukysymykset tai aiheet tutkimukseen osallistujille tutustuttavaksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73).

Tapoja toteuttaa haastattelu käytännössä on monia. Tavallisimmin tutkimuksissa tehdään yksilöhaastatteluja. Ryhmähaastattelua pidetään kuitenkin tehokkaana tiedonkeruun muotona, koska sen aikana saadaan tietoja usealta vastaajalta samaan aikaan. Haastattelijan on kuitenkin huolehdittava siitä, että keskustelu pysyy annetuissa aiheissa ja että kaikilla osallistujilla on mahdollisuus osallistua keskustelun kulkuun. (Hirsjärvi ym. 2007, 205; Hirsjärvi & Hurme 2009, 61.) Ryhmähaastatteluissa on mahdollista saada esiin tavanomaista haastattelutilannetta moniulotteisempi kuva tutkittavasta asiasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 84). Suurimpana ongelmana ryhmähaastatteluissa on niiden purkaminen ja analyysin teko tallenteista. Kun on useampia haastateltavia, nauhoitusta kuunnellessa saattavat äänet sekoittua toisiinsa. (Hirsjärvi ym. 2007, 207; Hirsjärvi & Hurme 2009, 63; Toikko & Rantanen 2009, 146.)

Opinnäytetyön yksilöhaastattelut toteutettiin puhelinhaastatteluina, koska haastateltavat potilasverkoston jäsenet asuivat eri puolilla Suomea. Kun haastattelu tehdään puhelimitse, ei tutkijan tarvitse matkustaa aineistonkeruun vuoksi (Kylmä & Juvakka 2007, 88–89; Hirsjärvi & Hurme 2009, 65). Kun halutaan tehdä puhelinhaastattelu tapaamatta osallistujaa, on laadittava hyvä ja asiallinen kirje, jolla lähestytään haastateltavaa. Puhelinhaastattelun onnistumisen kannalta on merkityksellistä ottaa yhteyttä esimerkiksi puhelimitse ja sopia haastattelun ajankohta. Näin haastateltavalla on mahdollisuus esittää tutkimusta koskevia kysymyksiä ja todeta haastattelija luotettavaksi. (Hirsjärvi & Hurme



2007, 64.) Puhelinhaastattelun huonona puolena on se, että puhelimesta ei näe sanatonta viestintää, mikä voi aiheuttaa tutkittavan asian kohdalla tulkintavirheitä (Kylmä & Juvakka 2007, 89). Haastattelutekniikan on oltava myös erilaista, kuten kysymysten on oltava lyhempiä ja haastattelijan olisi parempi puhua hitaammin kuin kasvokkain haastateltaessa (Hirsjärvi & Hurme 2009, 63).

Tässä opinnäytetyössä ryhmä- ja yksilöhaastatteluissa käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelussa edetään etukäteen valittujen keskeisten teemojen mukaan yksityiskohtaisten kysymysten sijasta (Eskola & Vastamäki 2007, 27; Tuomi & Sarajärvi 2007, 75; Hirsjärvi & Hurme 2009, 48). Teemojen avulla pyritään löytämään vastauksia tutkimuksen tarkoituksen, ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkittavan asian teoreettiseen viitekehykseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 78; Tuomi & Sarajärvi 2007, 75.) Haastattelija käy valitut teema-alueet haastateltavan kanssa läpi, mutta niiden järjestys ja laajuus vaihtelevat haastattelusta toiseen (Metsämuuronen 2006, 115; Eskola & Vastamäki 2007, 28). Teemahaastattelussa ihmisten tulkinnat asioista ja heidän niille antamat vuorovaikutuksessa syntyvät merkitykset ovat keskeisiä (Hirsjärvi & Hurme 2009, 48). Erityisesti toimintatutkimuksissa teemahaastattelua käytetään paljon. Tutkija tekee haastattelurungon aiheeseensa liittyvistä keskeisiksi havaitsemistaan teemoista käytännön työssä, jolloin haastattelu tukee muutosten havainnointia. (Huovinen & Rovio 2006, 110.) Teemahaastattelurungot opinnäytetyön tekijät muodostivat opinnäytetyön tutkimustehtävien mukaisesti (Liite 2; Liite 3). Tutkimustehtävät nousivat pääasiassa käytännön toiminnan näkökulmasta, mutta myös kirjallisuuskatsauksen tuloksista ja teoreettisesta viitekehyksestä.

#### **4.3.1 Sairaanhoitajien ryhmähaastatteluiden toteuttaminen**

Opinnäytetyössä ryhmähaastatteluihin osallistui kahden eri organisaation sairaanhoitajia. Ryhmän muodostivat neljä sairaanhoitajaa Satakunnan keskussairaalaista ja neljä sairaanhoitajaa Turun yliopistollisesta keskussairaalaista. Satakunnan keskussairaalan hematologisella osastolla ryhmähaastattelu toteutettiin 27.3.2015. Turun yliopistollisen keskussairaalan kantasolusiirtoyksikössä ryhmähaastattelu toteutettiin 21.5.2015. Sairaanhoitajien oli työskenneltävä joko hematologisia sairauksia hoidettavalla osastolla tai poliklinikalla. Työkokemusta oli oltava kyseiseltä erikoisalalta viisi vuotta. Tällä tavalla opinnäytetyön

tekijät halusivat varmistaa, että haastatteluista saatu tieto kantasolusiirtopotilaiden ohjauksen kehittämiseen oli riittävän kokemukseräistä ammatillisesta näkökulmasta.

Molemmat opinnäytetyön tekijät olivat paikalla ryhmähaastatteluissa. Ryhmähaastatteluissa toinen opinnäytetyön tekijöistä haastatteli ja toinen kirjasi ylös haastattelun kannalta tärkeitä asioita. Haastattelut tallennettiin kahdella digitaalisella sanelukoneella. Ryhmähaastattelut kestivät noin 40 minuutista yhteen tuntiin. Ryhmähaastattelu toteutettiin Satakunnan keskussairaalassa osaston tiloissa olevassa päiväsalissa. Turun yliopistollisessa keskussairaalassa ryhmähaastattelu toteutettiin osastonhoitajan huoneessa. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia ja niitä ei keskeytetty. Haastattelussa mukana olevat istuivat ympyrän muodossa, joten heillä oli mahdollisuus katsekontaktiin. Ainoana häiritsevä tekijänä olivat toisen sairaalan remontoinnista johtuvat äänet. Haastattelu saatiin häiriötekijöistä huolimatta purettua hyvin, koska haastattelu tallentui kahdelle sanelukoneelle, jotka olivat sijoiteltu eri kohtiin huonetta.

#### **4.3.2 Potilasverkostojen jäsenten haastatteluiden toteuttaminen**

Opinnäytetyössä haastateltiin puhelimitse kuutta kantasolusiirron saanutta potilasverkostojen jäsentä. Haastattelut toteutettiin touko-kesäkuussa 2015. Heille oli tehty joko allogeeninen tai autologinen kantasolusiirto, josta oli kulunut enintään kolme vuotta. Näin muistikuvat kantasolusiirrosta olivat vielä mahdollisimman aitoja. Potilasverkostojen henkilöiden puhelinhaastattelut opinnäytetyön tekijät toteuttivat puoliksi.

Haastattelut tehtiin puhelimitse ja tallennettiin mikrofoniin varustetulla digitaalisella sanelukoneella. Puhelinhaastattelujen tekniikka testattiin huolellisesti ja varmistettiin, että puhelimitse tehdyt tallennukset olivat selkeästi kuunneltavissa sanelulaitteelta. Haastattelut kestivät keskimäärin tunnin. Yleisesti haastattelutilanteet sujuivat hyvin ja häiriötömästi lukuun ottamatta yhden haastattelun puhelimen verkon kantamattomuutta. Tämä haastattelu saatiin kuitenkin ongelmitta loppuun. Haastattelutilanteissa pyrittiin puhumaan selkeästi ja rauhallisesti. Potilasverkostojen jäsenille tehtiin tarkentavia kysymyksiä asioiden tulkintavirheiden ehkäisemiseksi.

#### 4.4 Aineiston analyysi

Toimintatutkimuksessa uutta tietoa luodaan analysoimalla aineistoa (Huovinen & Rovio 2006, 105). Tämän opinnäytetyön haastattelujen aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä ja työväline, jota voidaan käyttää myös toimintatutkimuksen analyysissa. Analyysimenetelmän avulla aineistosta saadaan tiivistetty kuvaus kadottamatta kuitenkaan aineiston sisältämää informaatiota. Aineistoa voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä pyritään aineistosta luomaan teoreettinen kokonaisuus. Tällöin aikaisemmat tiedot, havainnot tai teoriat tutkittavasta ilmiöstä eivät ohjaa tutkimuksen analyysia tai lopputulosta vaan analyysin tulisi nousta tutkimuksen aineistosta. (Kylmä & Juvakka 2007, 112 - 113; Tuomi & Sarajärvi 2013, 91 – 95.)

Aineistolähtöistä sisällönanalyysia voidaan kuvata kolmivaiheiseksi prosessiksi joka etenee seuraavasti: ensin tapahtuu aineiston pelkistäminen, jossa aineistosta karsitaan kaikki tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistämistä ohjaa tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävä. (Kylmä & Juvakka 2007, 113; Tuomi & Sarajärvi 2013, 108 – 109.) Alkuperäiset ilmaukset tiivistetään tai pilkotaan osiin esimerkiksi alleviivaamalla auki kirjoitetusta aineistosta tutkimustehtäviä kuvaavia ilmaisuja. Analyysiyksikkö voi olla lauseen osa tai ajatuskokonaisuus, joka sisältää useita lauseita. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään. Aineistosta alleviivatut ilmaukset käydään tarkasti läpi ja etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Ryhmittely luo alustavia kuvauksia ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109–110.) Lopuksi tapahtuu abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden ja johtopäätösten luominen. Abstrahointia jatketaan niin kauan kuin se aineiston näkökulmasta on mahdollista, oleellisinta on aineiston tiivistyminen ja abstrahoituminen. Aineistolähtöisyydessä aineiston annetaan kertoa tarinaansa tutkittavasta ilmiöstä ja muodostaa uutta teoriaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 113; Tuomi & Sarajärvi 2013, 111 – 112.)

Tässä opinnäytetyössä kaikki nauhoitetut haastattelut litteroitiin eli kirjoitettiin sanasta sanaan auki tietokoneella word-tiedostoiksi. Haastattelujen litteroinnin opinnäytetyön tekijät jakoivat puoliksi. Haastattelut pyrittiin kirjoittamaan auki mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen. Tässä vaiheessa haastatteluiden tekijöillä on muistissa vielä haastattelutilanteet ja he pystyvät muodostamaan kokonaiskuvan haastatteluista, joka helpottaa aineiston analyysia (Kylmä & Juvakka 2007, 111; Hirsjärvi & Hurme 2009, 135).

Aineistoa ryhmähaastatteluista oli yhteensä 27 sivua ja potilasverkostojen jäseniltä yhteensä 69 sivua auki kirjoitettuna. Molemmat opinnäytetyön tekijät kävivät aineiston läpi useampaan kertaan. Lisäksi aineistoa luettiin vielä yhdessä läpi.

Seuraavana vaiheena oli aineiston pelkistäminen. Auki kirjoitetusta aineistosta etsittiin tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien mukaisia ilmaisuja, jotka alleviivattiin erivärisillä kynillä. Alleviivatut ilmaisut poimittiin ja kirjattiin tarkasti samoilla termeillä. Analyysiyksiköksi määriteltiin yhden tai useamman lauseen kokonaisuus. Aineistosta karsittiin kaikki tutkimustehtävän ulkopuolelle kuuluvat asiat pois. Ilmaisuja hoitajien arvioimasta ohjaukseen tarvittavasta tiedosta kantasolusiirtopotilaan ohjauksessa nousi aineistosta yhteensä 25 kappaletta. Ilmauksia hoitajien näkemyksistä ohjauksen laadun kehittämistä listattiin yhteensä 34 kappaletta. Potilasverkoston jäsenten ilmauksia ohjauksen laadun kehittämistä löytyi aineistosta yhteensä 25 kappaletta. Täysin samankaltaiset ilmaisut kirjattiin kertaalleen.

Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin alakategorioihin. Ryhmittelyssä aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi 2013, 110). Alkuperäiset ilmaukset käytiin tarkalleen läpi. Saman sisältöiset ilmaukset ryhmiteltiin yhdistävän tekijän perusteella alakategoriaan, jotka nimettiin sisällön mukaan. Lopuksi tehtiin abstrahointi, jossa alakategoriat yhdistettiin samankaltaisen sisällön perusteella yläkategorioiksi, jonka avulla pyrittiin muodostamaan kokonaiskuva aineistosta ja luomaan teoreettisia käsitteitä. Aineiston analyysi lopetettiin tähän, koska aineisto ei antanut enää mahdollisuutta analyysin jatkamiselle. Aineiston analysoinnin lopussa muodostuneita kategorioita verrattiin alkuperäiseen aineistoon. Tällä tavalla varmistettiin, että aineiston alkuperäinen sisältö oli säilynyt analysoinnin aikana. Analyysivaihetta arvioi kumpikin opinnäytetyön tekijöistä, jolloin välttyttiin yksipuoliselta aineiston tulkitsemiselta.

## 5 TULOKSET

Opinnäytetyössä toteutetuilla haastatteluilla haettiin vastauksia tutkimustehtäviin, jotka olivat mitä tietoa hoitaja arvioi tarvitsevansa kantasolusiirtopotilaan ohjauksessa sekä mitä näkemyksiä hoitajilla ja potilasverkostojen jäsenillä on kantasolusiirtopotilaan ohjauksen laadun kehittämistä. Tulokset esitellään opinnäytetyön tutkimustehtävien mukaisesti muodostettujen teemojen mukaisesti.

### 5.1 Hoitajan tarvitsema tieto kantasolusiirtopotilaan ohjauksessa

Satakunnan keskussairaalan ja Turun yliopistollisen keskussairaalan hoitajien tarvitsema tieto kantasolusiirtopotilaan ohjauksessa jakautui kolmeen yläkategoriaan: ammatillinen ja kokemuksellinen tieto ohjauksessa, tieto annetusta ohjauksesta yksiköiden välillä ja tieto potilaan ohjauksen tarpeesta. Kappaleen lopussa olevassa taulukossa on esitetty hoitajien pelkistetyistä ilmauksista muodostetut ala- ja yläkategoriat teemasta hoitajan tarvitsema tieto kantasolusiirtopotilaan ohjauksessa (taulukko 1).

#### **Ammatillinen ja kokemuksellinen tieto ohjauksessa**

Hoitajat kokivat tarvitsevansa ensinnäkin ammatillista ja kokemuksellista tietoa kantasolusiirtopotilaan ohjauksessa. Hoitajilla on oltava ymmärrystä kantasoluista ja kantasolusiirrosta, jotta heillä olisi tarvittava tietoperusta potilaan ohjaamiseen.

*Jotta potilas ymmärtää niin sen hoitajan tarvitsee itse ymmärtää että se osaa selittää.*

*Ymmärrystä ensinnäkin siitä mikä on kantasolu.*

*Hoitaja kuka pystyy antamaan sitä tietoa, sen täytyy itse tietää mitä tehdä. Se on se lähtökohta.*

Haastatteluissa tuli esiin, että hoitajilla olisi oltava käytännön näkemys ja tieto kantasolusiirtopotilaan hoitoprosessista. Hoitaja tarvitsee tietoa ja kokemusta kantasolusiirron

jälkeisistä sivuvaikutuksista potilaalle kuten esimerkiksi käännteishyljinnästä ja herkkyydestä infektioille. Kokemusta kantasolusiirtopotilaan hoitamisesta pidettiin tärkeänä asiana ennen potilaan ohjaamista.

*Sit pitää olla käytännön kokemusta.*

*Olis hyvä vähän olla ensin töissä, ennen kuin lähtee varsinaisesti ohjaamaan.*

*Kyl hän tarvitsee kokemusta ja tietoa siitä että mitä siellä potilaalle voi olla tulossa.*

*Korostunut se tieto mitä kaikkee siit siirrosta voi seurata.*

*Mitkä on ne rajoitukset esimerkiksi ruokailujen tai elämisen suhteen muuten.*

Satakunnan keskussairaalassa hoitajat arvioivat tarvitsevansa tietoa kantasolusiirtopotilaan hoidon vaiheista kantasolusiirtoyksikössä. Hoitajat kokivat, että esimerkiksi vierailukäynti kantasolusiirtoyksikköön auttaisi sisäistämään hoidon vaiheita. Hoitajat arvioivat, että tällä tavalla heille tulisi lisää tietoa, joka vahvistaisi potilaiden ohjaamistaitoja.

*Sit se prosessi miten se menee et mitä tehdään Porissa ja mitä asioita tehdään siellä Turussa.*

*Kuinka kauan ne hoidot kestää ja ne suuriannoksiset hoidot siellä siirtovaiheessa ja takasin, vähän sellasta aikataulutustakin.*

Kotiutumisvaiheessa tärkeäksi arvioitiin, että hoitajalla on tarvittava tieto potilaan kotiuttamiseen. Hoitajalla olisi oltava valmiudet ohjata potilaalle konkreettiset syyt, jolloin potilaan tulisi ottaa yhteyttä osastolle tai hakeutua hoitoon. Näitä syitä olivat esimerkiksi kuumeilu ja pahoinvointi. Lisäksi hoitajat arvioivat tarvitsevansa ohjauksessa myös tietoa potilaalle annettavista kantasolusiirron jälkiseurannoista.

*Mun mielest on ehdottoman tärkeää, et sil hoitajalla on kokemusta siinä et kotiutuu. Et kertoo ne jutut ja konkreettiset syyt, mistä sä otat heti yhteyttä.*

### **Tieto annetusta ohjauksesta yksiköiden välillä**

Hoitajat kokivat tarvitsevänsä tietoa annettavasta ohjauksesta hoitavien yksiköiden välillä. Tarve nousi Satakunnan keskussairaalan hoitajien ryhmähaastattelusta. Hoitajat halusivat tietää ohjauksen sisällöstä ja käytetyistä ohjausmateriaaleista, jotta heillä olisi valmiudet kerrata hoitoon liittyviä asioita potilaiden kanssa. Näiden tietojen avulla hoitajat pystyisivät sisällyttämään myös oikeat asiat antamaansa ohjaukseen.

*Sit varmaan se et mitä ne siellä Turussa ohjaa. Et kun sen tietäis ni vois nitoa sitä omaakin ohjausta.*

*Jatkohoitopäässä pitäis olla ne valmiudet toistaa niitä samoja asioita mitä siellä Turussa kerrotaan.*

*Saaks he sieltä Turusta jonkun oppaan?*

Varsinkin autologisen kantasolusiirron saaneen potilaan ohjauksen sisällöstä kantasolusiirtoyksikössä haluttiin saada enemmän tietoa, koska nämä potilaat siirtyvät Satakunnan keskussairaalaan jatkohoitoon heti kantasolusiirron jälkeen.

*Autologisten siirtojen jälkeen olisi kauheen kiva tietää mitä heil siel puhutaan ja minkä verran kerrottu.*

### **Tieto potilaan ohjauksen tarpeesta**

Hoitajat arvioivat tärkeäksi tiedon potilaan ohjauksen tarpeesta. Hoitajat kokivat potilaan ohjaamisessa tarvittavan käytännönläheistä tietoa kantasolusiirron vaikutuksista potilaan elämään. Tieto ohjaamiseen koettiin lähtevän potilaan tarpeista.

*Semmost konkreettista. Potilaslähtöistä. Ja semmost käytännönläheist*

# TAULUKKO 1. Hoitajan tarvitsema tieto kantasolusiirtopotilaan ohjauksessa

YLÄKATEGORIA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ammatillinen ja kokemuksellinen tieto ohjauksessa (1,2, 4, 6)</li> <li>2. Tieto annetusta ohjauksesta yksiköiden välillä (5)</li> <li>3. Tieto potilaan ohjauksen tarpeesta (3)</li> </ol>
ALAKATEGORIA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ammatillinen tieto (1, 6, 8, 9, 10, 14, 17, 18, 19, 23, 24)</li> <li>2. Kokemuksellinen tieto (2, 3, 6, 7, 13)</li> <li>3. Käytännönläheinen tieto ohjaamisessa (4,5)</li> <li>4. Tieto kantasolusiirtoyksikön hoidon vaiheista (11,12,15)</li> <li>5. Tieto kantasolusiirtoyksikön antamasta ohjauksesta (16, 20, 21, 22, 25)</li> <li>6. Tieto potilaan jälkiseurannoista (24)</li> </ol>
PELKISTETYT ILMAUKSET	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hoitaja kuka pystyy antamaan sitä tietoa, sen täytyy ite tietää mitä tehdä. Se on se lähtökohta.</li> <li>2. Sit pitää olla myös käytännön kokemusta, et ei pelkkää et opiskellut jostain.</li> <li>3. Et uusia työntekijöitä tulee nih kylhän ne olis hyvä vähän olla töissä ennenku lähtee varsinaisesti ohjaamaan.</li> <li>4. Ne tulee nää asiat aika arkijutuista, nää ohjaukset, mitä potilaiden kanssa käsitellään päivittäin.</li> <li>5. Semmost konkreettista. Potilaslähtöistä. Ja semmosta käytännönläheistä.</li> <li>6. Kyl hän tarvitsee kokemusta ja tietoa siitä että mitä siel potilaalle voi olla tulossa. Just käänteishyljinnät. Ne nyt on se suurin. Et autologisella ei nyt sillälailla. Tietysti nyt on aina infektio-ohjeistus olemassa. Et hoitajan täytyy tietää, et potilas on vielä infektioriskin potilas. Et sen kuumevaroituksen antaa.</li> <li>7. Mun mielest on ehdottomaa tärkeää, et sil hoitajal on myös kokemusta siinä et kotiutuu. Et kertoo ne jutut ja konkreettiset syyt, mistä sä otat heti yhteyttä.</li> <li>8. Ymmärrystä siitä mikä on kantasolu.</li> <li>9. Jotta potilas ymmärtää tarvitsee hoitajan itse ymmärtää.</li> <li>10. Hoitajan tarvitsee ymmärtää mikä on sit se prosessi.</li> <li>11. Mitä tehdään siellä Turussa ja mikä on sit se jatkohoito.</li> <li>12. Kantasolusiirtoyksikköön tutustuminen auttas itteeki sisäistämään niitä asioita paremmin ja sit olis helpompi kertoa potilaalle.</li> <li>13. Semmonen käytännön tieto et miten se siellä Turussa tapahtuu.</li> <li>14. Mitä niille kantasoluille tapahtuu.</li> <li>15. Kuinka kauan ne hoidot kestää ja ne suuriannoksiset hoidot siellä siirtovaiheessa ja takasin, vähän sellasta aikataulutustakin.</li> <li>16. Mitä ne siellä Turussa ohjaa. Et kun sen tietäis ni vois nitaa sitä omaakin ohjausta.</li> <li>17. Korostunu se tieto ko mitä kaikkee siit siirrosta voi niinko seurata.</li> <li>18. Mitä sitte kun sen siirron on saanut ni mitä on niinko odotettavissa.</li> <li>19. Mut sen ymmärtäminen et mitä siinä siirron jälkeen odotetaan.</li> <li>20. Jatkohoitopäässä pitäis olla ne valmiudet toistaa niitä samoja asioita mitä siellä Turussa kerrotaan.</li> <li>21. Vähä niinku tietää just et mitä asioita ne käy läpi potilaan kans siel Turun pääs, et jotenkin pystys tekee vähä jonku näköst yhteistyötä.</li> <li>22. Potilaat palautuu autologisten siirtojen jälkeen heti tänne, ni olisi kauheen kiva tietää mitä heil siel puhutaan ja minkä verran kerrottu.</li> <li>23. Mitkä on ne rajoitukset esimerkiksi ruokailujen suhteen tai elämisen suhteen muuten.</li> <li>24. Ja sit et sairaalajakson jälkeen mitä...et se on kans semmonen.</li> <li>25. Et saaks he sieltä Turusta jonkun oppaan.</li> </ol>



## 5.2 Ohjauksen laadun kehittäminen hoitajan näkökulmasta

Satakunnan keskussairaalan ja Turun yliopistollisen keskussairaalan hoitajien ryhmähaastatteluissa ohjauksen laadun kehittäminen hoitajan näkökulmasta jakautui seitsemään yläkategoriaan: yhteneväinen ja oikea-aikainen ohjaus hoidon eri vaiheissa, ohjauksen toteuttaminen yhteistyössä, kirjallinen materiaali potilaalle ohjauksen tueksi, hoitajan kirjallinen ohjeistus ohjauksen tueksi, vertaistuki ja omaiset, autologisen kantasolusiirtopotilaan ohjauksen selkeyttäminen ja ravitsemusohjauksen kehittäminen. Kappaleen lopussa olevassa taulukossa on esitetty hoitajien pelkistetyistä ilmauksista muodostetut alaja yläkategoriat teemasta ohjauksen laadun kehittäminen hoitajan näkökulmasta (taulukko 2).

### **Yhteneväinen ja oikea-aikainen ohjaus hoidon eri vaiheissa**

Haastatteluista nousi tärkeäksi kehittämisen kohteeksi yhteneväinen ja oikea-aikainen ohjaus kantasolusiirtopotilaan hoidon eri vaiheissa. Ohjausta tulisi hoitajien mukaan antaa jo silloin kun potilaalle tehdään kantasolusiirron toteuttamisesta päätös. Hoitajien mielestä potilaan ohjaamisessa tulisi olla jatkuvuutta koko kantasolusiirron hoitoprosessin ajan. Tärkeänä pidettiin myös, että ohjaus olisi systemaattisesti suunniteltu osaksi hoitotyöhön. Työvuoroissa hoitajat vaihtuvat ja tiedonkulku saattaa katketa. Järjestelmällisellä suunnittelulla potilaat saisivat ohjauksen kantasolusiirtoon oikea-aikaisesti.

*Kun tiedetään että potilas on kantasolujen siirtoon kelvollinen niin heti siinä vaihees pitäis tiedon tarvet kyl pystyy paikkaan tosi paljon.*

*Ihan niinku tulosta viimeiseen päivään saakka et informoida sitä et se on kokoaikaista.*

*Jotenki se ohjauksen systemaattisuus. Vuorois ihmiset vaihtuu kovasti et potilas saa sen ohjauksen eikä sitte kun se on siirto tehty.*

Kantasolusiirtoyksikön hoitajien mielestä olisi hyvä, että kantasolusiirtoon tulevalla potilaalla olisi keskustelumahdollisuus hoitajan kanssa Satakunnan keskussairaалassa. Keskustelun aikana potilasta voisi ohjata käytännön asioista kuten verinäytteiden ottamisesta kämmenselistä kyynärtaiteiden laskimoiden sijaan. Tässä vaiheessa olisi hyvä selittää

miten kantasolusiirto toimenpiteenä tapahtuu. Itse kantasolusiirto on kuitenkin verrattavissa verituotteiden tiputtamiseen.

*Mun mielestä se olis tosi hienoo, jos joku semmonen tilaisuus et saisitte kotisairaalassa puhua sen potilaan kanssa.*

*Tietysti semmosta et kertoo et se niinku veripussien tiputusta ja sit noilla keruupotilailla infota et verinäytteet otetaan kämmenselistä.*

Ohjaukseen toivottiin samaa linjausta, jotta voitaisiin toimia kantasolusiirtoyksikön toiminnan mukaisesti. Satakunnan keskussairaalan hematologisella osastolla luotaisiin pohja ohjaukselle ja ohjausta jatkettaisiin kantasolusiirtoyksikön mukaisesti. Hoitajat kokivat, että heillä ei ole tarpeeksi tietoa potilaalle kantasolusiirtoyksikössä annetusta ohjauksesta. Ohjaukseen haluttiin systemaattisuutta ja järjestelmällisyyttä. Ohjauksen koettiin olevan satunnaista ja vailla yhtenäistä ohjaussisältöä.

*Et just se semmonen et kun tiedetään et potilas on menos kantasolusiirtoon niin et sitä lähdettäis sillai systemaattisesti toteuttamaan.*

*Turun kanssa hoidetaan yhteisiä potilaita. Meidän täytyy tietää millaista ohjausta me annetaan missäkin, että pysytään samassa linjassa.*

*Mut just sen ohjauksen poimimista hoitajan tekstistä siirtovaiheessa...on ehkä vähän huonosti löydettävissä.*

Yhteneväsellä ohjauksella koettiin vahvistettavan potilaan luottamusta, kun hoitohenkilöstö puhuu asioista samalla tavalla. Ohjaustietoa haluttiin kerrata koko potilaan hoitoprosessin ajan. Ohjaustietoa tulisi antaa pienissä osissa oikea-aikaisesti. Hoitajat nostivat haastatteluisia esille, että ohjaustietoa voidaan käydä läpi suuriakin määriä, mutta pilkottuna pieniin osiin. Tarpeenmukaista on käydä läpi juuri potilaan senhetkistä tarvitsemaa ohjausta. Esimerkiksi kotiutusvaiheessa olisi tärkeää käydä kotiutumiseen liittyviä asioita läpi potilaan kanssa, jotta hän selviytyy arkielämässä kotona.

*Ohjaus täytyy olla semmosta pilkottua. Käydään sit asia kerrallaan. Et ei voi olla sellasta et puhutaan kaks tuntii. Mut sillai osissa.*

*Sit vähän ennen siinä kotiutumisvaihetta käydään niitä kotiutumisasioita läpi.*

Turun yliopistollisen keskussairaalan hoitajat kokivat, että ohjaukseen käytettävää aikaa olisi oltava enemmän. Kantasolujen keruun aikana oli mahdollisuus keskustella potilaan kanssa pidempään, kun hoitaja valvoi vierellä toimenpidettä. Muuten kaikki ohjaaminen tapahtui hoitotyön ohessa.

*Keruu on todella hyvä tilaisuus. Muuten näissä ohjaaminen tapahtuu aina jonkun työn lomassa. Et sitä harvoin on aikaa ottaa tuoli ja istuu potilaan viereen ja kertoo.*

*Et vasta siirron aikana ni vois sit ruveta käymään enemmän läpi.*

### **Ohjauksen toteuttaminen yhteistyössä**

Tarve kantasolusiirtopotilaan ohjauksen toteuttamisesta yhteistyössä yksiköiden välillä nousi esille haastatteluissa. Hoitajat halusivat kehittää yhteistyötä. Koettiin ettei hoitavien yksiköiden välillä ole toimivaa yhteistyökanavaa. Esille nousi ajatus kantasolusiirto-yhteyshenkilöistä, jotka toimisivat yhteistyössä tiedon välittäjinä sairaaloiden välillä. Haastatteluissa nousi myös esille ohjauksen toteutuksen seuranta. Esimerkiksi kantasolujen siirto-yhteyshenkilöiden avulla varmistettaisiin ohjaustiedon ajan tasalla pysyminen.

*Mut jotenkin ajattelee jotakin tämmöstä mallii et olis joku tämmönen kantasoluyhteyshenkilö meillä. Mikä vastaa et se tieto tulee muille ja olis yhteistyössä aktiivisesti molemminpuolin.*

*Et joku ihminen tai kaks ihmistä vois olla sit semmossii ketkä tsekkais et ne tietyt asiat toteutuu...et hoitotyön osalta täyttäs...onko ne sit minimivaatimukset.*

Hoitajien mielestä ohjauksen toteuttaminen yhteistyössä oli tärkeä kehittämiskohde. Varsinkin sujuvaa yhteistyötä lääkärin kanssa pidettiin tärkeänä asiana. Ohjaamisessa nousi esille tarve myös sosiaalityöntekijän antamasta ohjauksesta. Sosiaalityöntekijän antamaa ohjausta ja tukea koettiin tarvittavan erityisesti silloin, kun päätös kantasolusiirrosta tehdään.

*Tärkee olis niinku se kommunikaatio just esimerkiks lääkärin kanssa. Et pystyt kertomaan potilaalle et joku tutkimus on tulossa jossain ja mitä se edellyttää. Kommunikaatio kaikkee on sit lääkärin tai kenen kesken sit vaan.*

*Siinvaihees kun on allogeeninen siirto ja yhtlän autologinenkin, siihe ohjaukseen vois olla hyvä myös taas se sosiaalityöntekijä käymään, koska potilaan tilanne muuttuu aika paljon.*

### **Kirjallinen materiaali potilaalle ohjauksen tueksi**

Hoitajat halusivat kirjallista materiaalia potilaalle ohjauksen tueksi Satakunnan keskussairaalan ryhmähaastattelussa. Ohjauksen tueksi pitäisi olla antaa kirjallista materiaalia, mutta sitä ei ollut osastolla saatavilla. Sanaston kehittäminen potilaille kantasolusiirrosta ja hoidosta koettiin hyödylliseksi.

*Pitäs olla antaa potilaille kirjallista materiaalia.*

*Sanasto potilaille ihan tähän aiheeseen liittyen.*

### **Hoitajan kirjallinen ohjeistus ohjauksen tueksi**

Hoitajat toivoivat kirjallista ohjeistusta ohjaamisen tueksi Satakunnan keskussairaalassa. Esimerkiksi erillisen ohjausrungon avulla hoitajat pystyisivät ohjaamaan potilaita sisällöllisesti välttämättömistä hoitoon liittyvistä asioista. Hoitajat kokivat saavansa varmistusta ja tukea ohjaamiseensa näiden avulla.

*Tsekkauksista, et olis joku lista et mist olis niinko hyvä puhuu. Et mitä asioita olisi hyvä käydä potilaan kanssa läpi.*

### **Vertaistuki ja omaiset**

Haastatteluista nousi esille vertaistuen ja omaisten merkitys potilaan ohjaamisessa. Potilaan tulisi saada tietoa hoitajalta vertaisryhmien ja potilasverkostojen antamasta tuesta. Potilas itse tekee päätöksen haluaako ottaa yhteyttä ryhmiin tai verkostoihin. Hoitajan olisi tärkeää huomioida omaisen mahdollisuus osallistua ohjaustilanteisiin.

*Omaisella on mahdollisuus olla siinä ohjauksessa sitten mukana kans.*

*Tieto potilaalle vertaisryhmistä. Hän tekee itse sen päätöksen haluaaks mennä.*

### **Autologisen kantasolusiirtopotilaan ohjauksen selkeyttäminen**

Hoitajien mielestä autologisen kantasolusiirtopotilaan ohjauksen selkeyttäminen on merkittävä kehittämiskohde. Hoitajat kokivat, että varsinkin autologisen kantasolusiirtopotilaan ohjaamiseen ei ole olemassa järjestelmällistä ohjausta. Ohjaus toteutetaan potilaan tarpeiden mukaan. Autologisia kantasolusiirtoja tehdään useasti myeloomaa sairastaville potilaille. Heidän hoitonsa ennen kantasolusiirtoa tapahtuu poliklinisesti eikä hoitoon liity merkittäviä sivuvaikutuksia. Tämän vuoksi olisi hyvä, että autologiseen kantasolusiirtoon tulevaa potilasta ohjattaisiin myös siirtoprosessiin liittyvien solunsalpaajien sivuvaikutuksista kuten esimerkiksi hiusten lähtemisestä jo Satakunnan keskussairaalassa.

*Sit siellä on tietty osa myeloomapotilaita. Jos ne on saanu Velcadea niin eihän heillä ole hiuksetkaan lähteny ja me annetaan täällä alkuhoitoja ni siitäkin ettei tule sokkina.*

*Polikliininen hoito tekee sen, et ei oo sairaalassaolopätkiä jossa ois voinu prosessoida asioita, just myeloomapotilaat täs aika iso ryhmä siirtoon menijöistä.*

### **Ravitsemusohjauksen kehittäminen**

Haastattelusta nousi esille ravitsemusohjauksen kehittäminen. Kantasolusiirron jälkeen potilaalla on käytössä alentuneen vastustuskyvyn ruokavalio, johon liittyy paljon rajoitteita. Usein nämä ovat potilaille vaikeita asioita sisäistää.

*Tietävät potilaat sit mitä saavat syödä. Se on mun mielestä aika suuri ongelma potilailla aina siirron jälkeen. Mitä he saa syödä ja koska he saa.*

## TAULUKKO 2. Ohjauksen laadun kehittäminen hoitajan näkökulmasta

YLÄKATEGORIA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Yhteneväinen ja oikea-aikainen ohjaus hoidon eri vaiheissa (1, 3, 6, 7, 9, 15)</li> <li>2. Ohjauksen toteuttaminen yhteistyössä (4, 13,14, 8)</li> <li>3. Kirjallinen materiaali potilaalle ohjauksen tueksi (2)</li> <li>4. Hoitajan kirjallinen ohjeistus ohjauksen tueksi (5)</li> <li>5. Vertaistuki ja omaiset (10, 12)</li> <li>6. Autologisen kantasolusiirtopotilaan ohjauksen selkeyttäminen (11)</li> <li>7. Ravitsemusohjauksen kehittäminen (16)</li> </ol>
ALAKATEGORIA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alkuvaiheen ohjauksen merkitys (1)</li> <li>2. Kirjallinen ohjeistus potilaalle (2, 4)</li> <li>3. Systemaattinen ohjaaminen (3, 6, 9, 11, 25, 29, 30, 31)</li> <li>4. Moniammatillinen yhteistyö ohjauksessa(7, 28)</li> <li>5.Hoitajan tsekkaukset ohjaamisen tukena (8, 10)</li> <li>6. Kantasolusiirtoyksikön antama ohjaustieto (5)</li> <li>7. Luotettava ohjaaminen ( 12)</li> <li>8. Ohjaustiedon siirtyminen hoitavien yksiköiden välillä (13)</li> <li>9. Oikea-aikainen ohjaaminen (14, 15, 16,)</li> <li>10. Omaisen läsnäolo (17)</li> <li>11. Myelooma potilaiden ja autologisten kantasolusiirtopotilaiden ohjaus (18, 24, 32, 33)</li> <li>12. Vertaistuki (19,20)</li> <li>13. Ohjauksen toteutuksen seuranta (22)</li> <li>14. Yhteistyökanavien löytäminen (21,23)</li> <li>15. Ohjaaminen työn ohessa (26, 27)</li> <li>16. Ravitsemuksen ohjaaminen potilaalle (34)</li> </ol>
PELKISTETYT ILMAUKSET	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Kun tiedetään, että potilas on kantasolusiirtoon kelvollinen niin heti siin vaiheeseen pitä tiedon tarvet kyl pystyy paikkaan tosi paljon.</li> <li>2.Pitä olla antaa potilaalle sitä kirjallista materiaalia.</li> <li>3.Me tehtäs pohjaa ja jatkettas sitten Turun jälkee yhteisellä linjalla.</li> <li>4.Sanasto potilaalle ihan tähän aiheeseen liittyen.</li> <li>5.Turun kanssa hoidetaan yhteisiä potilaita. Meidän täytyy tietää mimmosta ohjausta me annetaan missäkin. Että pysytään samassa linjassa.</li> <li>6.Et just semmonen et kun tiedetään et potilas on menos kantasolusiirtoon niin et sitä lähdetäis sillai systemaattisesti toteuttamaan.</li> <li>7.Siin vaihees kun on allogeeninen siirto mut ihan yhtläin autologinenkin siihen ohjaukseen vois olla hyvä myös taas se sosiaalityöntekijä käymään, koska potilaan hoitotilanne muuttuu aika paljon.</li> <li>8.Kaavake mis olis jotakin päivämääriä ja tsekkauksittuja</li> <li>9.Olis jollakin tavalla järjestelmällistä, kyl se hyvin satunnaista varmasti on.</li> <li>10.Tsekkauksista, et olis joku lista mist olis niinko hyvä puhuu just mitä voi siit kantasolusiirrosta seurata ja just vähä aikatauluist ja muista. Et mitä asioita olis hyvä käydä potilaan kanssa läpi.</li> <li>11.Kaikki siin samassa linjassa. Et oltas sitte siinä linjassa mikä Turun linja on.</li> <li>12. Vahvistaa potilaan luottamusta kun puhutaan niinku samanlaisista asioista samanlaisilla nimillä.</li> <li>13.Mut just sen ohjauksen poimimista hoitajan tekstistä siirtovaiheessa....on ehkä vähän huonosti löydettävissä.</li> <li>14.Prosessi on tosi nopee...ni ohjaus täytyy olla semmosta että se on pilkottua. Käydään sit asia kerrallaan. Et ei voi olla sellasta et puhutaan kaks tuntii. Mut sillai osissa.</li> <li>15.Tarpeenmukasta käydä just läpi senhetken ohjausta. Sit vähän ennen siinä kotiutumisvaiheessa aletaan käymään niitä kotiutumisasioita läpi.</li> <li>16.Voidaan hyvin pienis palasis käydä läpi isojaakin määriä ohjauksia sitten kertauksena tai ihan uusina asioina läpi. Sitä ei tarvi tämmöseen yhteen tai kahdentunnin ohjauspaukkuun laittaa.</li> <li>17.Omaisella on mahdollisuus olla siinä ohjauksessa sitten mukana kans.</li> <li>18.Myeloomapotilas on ehkä sellanen, joka käyntiluontoisesti saa Velcadensa ja sit hyvin nopeesti siirtoon. On varmaan jotain ohjausta, mut sit ku aattelee kaikkee ihan hiustenlähtöä ja pahoinvointia.</li> <li>19.Tieto potilaalle vertaisryhmistä. Hän itse tekee sen päätöksen haluaaks mennä.</li> <li>20.On ihan todettu että vertaistuki et se on tärkeä, entist enemmän ihmiset osaa sitä hakee ja sen merkitys kokoajan kasvaa, ni miten se on niinku, mä en ainakaan tie et Poris olis koskaan ollut mitään.</li> <li>21.Mut jotenki ajattelee jotakin tämmöst mallii et olis joku tämmönen kantasoluyhteyshenkilö meillä. Mikä vastais siitä että se tieto tulee muille ja olis yhteistyössä aktiivisesti molemminpuolin.</li> <li>22.Ajantasalla pysyminen. Et joku ihminen tai kaks ihmistä ois niinku tämmösessä ja tavallaan he vois olla sit semmossii ketkä tsekkais täällä et ne tietyt asiat toteutuu. Hoitotyön osalta täyttää tietyt...onko ne sit minimivaatimukset.</li> <li>23.Tälhetkel meil ei oo semmosta yhteistyökanavaa.</li> <li>24. Polikliininen hoito tekee sen et et ei oo sairaalassaolopätkiä, jossa ois voinu prosessoida asioita, just myeloomapotilaat täs on aika iso ryhmä.</li> <li>25. Ihan niinku tulosta viimeiseen päivään saakka et informoida sitä et se on koko aikaista.</li> <li>26.Et vasta siirron aikana niit vois alkaa käymään läpi.</li> <li>27.Se on todella hyvä tilaisuus (siirron aikana).Muuten näissä ohjaaminen tapahtuu aina jonkun työn lomassa. Et sitä harvoin on aikaa ottaa tuoli ja istuu potilaan viereen ja kertoo.</li> <li>28. Tärkeä olis niinku se kommunikaatio just esimerkiksi lääkärin kanssa. Et sä pystyt kertomaan potilaalle et joku tutkimus on tulossa jossain ja mitä se edellyttää. Kommunikaatio kaikkee on sit lääkärin tai kenen kesken sit vaan mutta et pystys vähän ennakoimaan.</li> <li>29.Jotenki sen ohjauksen systemaattisuus, se pitäa jotenki. Vuorois ihmiset vaihtuu kovasti et potilas saa sen ohjauksen eikä sitte kun se on se siirto tehty.</li> <li>30. Mun mielestä olis tosi hienoo jos olis joku semmonen tilaisuus et saisitte kotisairaalassa ihan puhua sen potilaan kanssa et mitä niinku.</li> <li>31. Tietysti semmosta et kertoo et se niinku veripussin tiputusta ja sit noilla keruupotilailla on se et infota kotisairaalassa ettei verinäytteitä oteta, ei saa antaa ottaa täältä (näyttää käsivarren suonina). Et niitä otetaan kämmenselästä.</li> <li>32. Autopotilaalla se neuvominen ja ohjaaminen on sitä mitä potilas kysyy ja haluaa niinku itse tietää. Se on semmosta potilaslähtöä. Et siihen ei nyt ole semmosta ihan periaatteellista kaavaa ole.</li> <li>33. Sit siellä on tietty osa myeloomapotilaita. Jos ne on saanut Velcadea niin eihän heillä ole huiksetkaan lähtenyt ja me annetaan täällä alkuhoitoja ni siitäkin ettei se tule sokkina.</li> <li>34. Tietävät potilaat sit mitä saavat syödä. Se on mun mielestä aika suuri ongelma potilailla aina sen siirron jälkeen. Mitä he saa syödä ja koska he saa.</li> </ol>

### 5.3 Ohjauksen laadun kehittäminen potilasverkostojen jäsenten näkökulmasta

Potilasverkostojen jäsenten näkökulmasta ohjauksen laadun kehittäminen jakautui viiteen yläkategoriaan: potilaslähtöinen ohjaaminen, vertaistuki ja omaiset, kirjallinen ohjeistus, moniammatillinen ohjaaminen ja ohjaus kotiutuessa. Kappaleen lopussa olevassa taulukossa on esitetty potilasverkostojen jäsenten pelkistetyistä ilmauksista muodostetut alaja yläkategoriat teemasta ohjauksen laadun kehittäminen hoitajan näkökulmasta (taulukko 3).

#### Potilaslähtöinen ohjaaminen

Ohjaamiseen haluttiin potilaslähtöisyyttä. Potilasverkostojen jäsenet toivat esille, että ohjauksen lähtökohdat ja menetelmät tulisi miettiä yksilöllisesti jokaisen potilaan kohdalla. Tärkeää olisi huomioida myös potilaan elämänlaatu. Ohjausmenetelmiin ja informaation antamiseen toivottiin monipuolisuutta. Myöskin ohjauksen kestoon haluttiin kiinnitettävän huomiota. Potilas ei aina pysty vastaanottamaan kestoiltaan pitkää ja informatiivista ohjausta.

*Tällä missä ohjataan ihmisiä pitäis olla monipuolisempia tapoja sen informaation välittämiseen. Vanha suusanallinen tunnin setti saattaa jollakin ihmisellä mennä ohi täydellisesti.*

*Et miten valmentas, et ihmisillä tulis niinku sellanen, et elämänlaatu, et ajateltas enemmän et mitä pystyy ku mitä kaikkea ei voi.*

#### Vertaistuki ja omaiset

Vertaistuen ja omaisten tärkeys sekä niiden huomioiminen ohjauksessa korostui potilasverkostojen jäsenten haastatteluissa. Keskustelut vertaisten kanssa oli koettu tärkeäksi tai niitä olisi haluttu vertaistuen puuttuessa. Suurimmalle osalle haastateltavista ei vertaisryhmistä tai potilasverkostoista ollut ohjauksessa mainittu. Omaisen läsnäolo koettiin tärkeäksi ohjaustilanteissa.

*Facebookissa liityin allogeenisen kantasolusiirron ryhmään. Olis ollut kiva kun senkin ois tiennyt jo etukäteen.*

### **Kirjallinen ohjeistus**

Potilasverkostojen jäsenet toivat haastatteluissa esille kirjallisen ohjeistuksen tärkeyden ohjaamisen tukena. Osa potilasverkostojen jäsenistä ei ollut saanut kirjallista ohjausmateriaalia ja olivat jääneet tätä kaipaamaan. Kirjallisen ohjausmateriaalin avulla asioihin pystyi palamaan. Ohjeissa haluttiin käytettävän ymmärrettävää kieltä sekä sisältävän hoitoon liittyviä perusasioita.

*Kirjallista ohjeistusta olisin jotenkin ehkä kaivannut.*

*Ois ollut joku vaikka sellanen vihkonen.*

*Saisi jotain kirjallista aineistoa, ainakin niinkun perusseikat, komplikaatioista joita voi seurata. Että niihin pystyisi tutustelemaan omassa rauhassa. Silleen sulattelemaan.*

### **Moniammatillinen ohjaaminen**

Haastatteluista nousi esille tarve moniammatillisen ohjaamisen saamiseksi. Sairaanhoidajan kanssa käytyä keskustelua olisi kaivattu. Hoitajan antama ohjaus olisi tuonut asioihin eri näkökulmaa sekä käytännön vinkkejä potilaan elämään. Hoitajalta toivottiin myös kokemusta ohjauksen antamisesta.

*Hoitajilla on kuitenkin hirveen paljon käytännön vinkkejä miten sit päivittäisistä oloista.*

*Ois varattu hoitajan kanssa aikaa ja keskustelu, koska se on taas eri näkökulma.*

Sosiaalityöntekijän rooli nousi myös haastatteluista esille. Sosiaalityöntekijää olisi haluttu tavata kasvotusten. Sosiaalityöntekijän asiantuntijuutta olisi toivottu tukien hakemisen suhteen.

*Sekin ois hyvä, kun sosiaalityöntekijätki sais neuvoa sillo paikan päällä.*



### **Ohjaus kotiutuessa**

Potilasverkostojen jäsenten haastatteluista nousi esille ohjauksen merkitys kotiutuessa. Potilasverkostojen jäsenet toivoivat ohjausta ja kertausta niihin asioihin, joihin kantasolusiirtopotilaan tulisi kiinnittää huomiota kotona ollessaan.

*Kun lähtee kotiin niin siin ei välttämättä oo ihan parhaassa mahdollisessa kunnossa fyysisesti eikä henkisesti. Olo on vähän epävarma.*

Haastatteluissa tuotiin esille tarve kotihoito-ohjeelle, jonka avulla kantasolusiirtopotilaat voisivat tarkistaa miten kotona kuuluu toimia. Sairaalassa ollessa kantasolusiirtopotilaan hoito toteutuu hoitohenkilöstön tuella, mutta kotona arkielämästä pitää selvittää itsenäisesti.

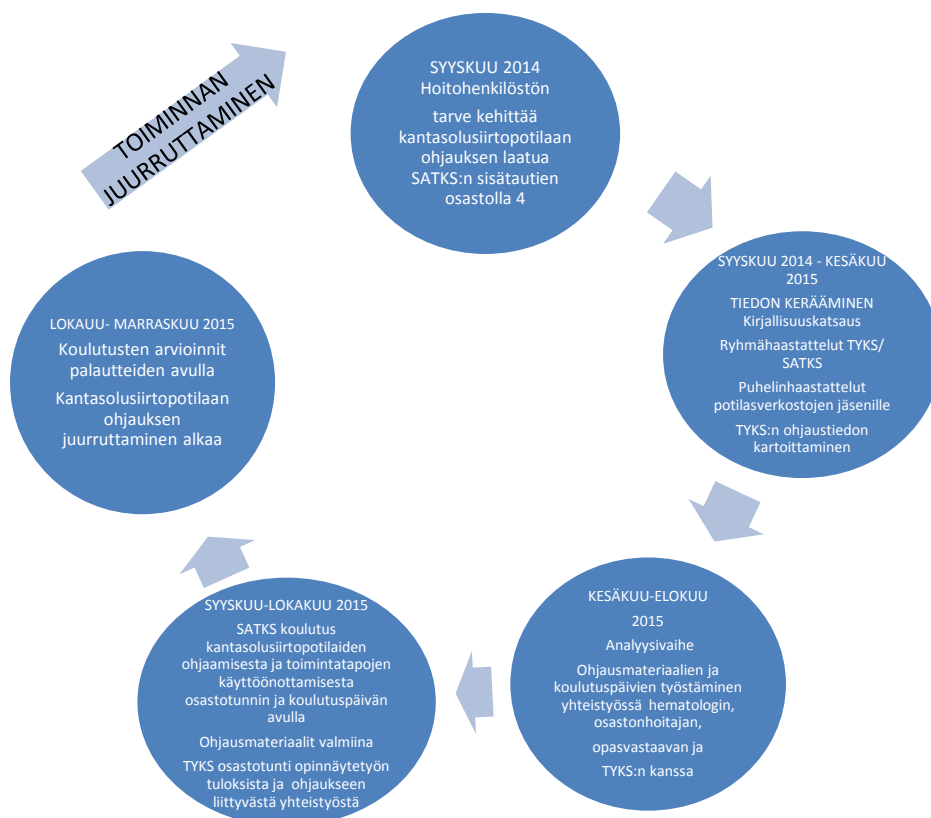
*Kotiinlähtiessä sellanen on-off lista...kaiken oleellisinta. Sairaalassa ei tarvii ajatella ite yhtään. Mutta kun kotiin lähtee pois valvovan silmän alta niin sit on hyvä olla ohjeet kuinka tulee elää ja olla kunnes toisin määrätään.*

TAULUKKO 3. Ohjauksen laadun kehittäminen potilasverkoston jäsenen näkökulmasta

<b>YLÄKATEGORIA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Potilaslähtöinen ohjaaminen (3,6)</li> <li>2. Vertaistuki ja omaiset (1, 7)</li> <li>3. Kirjallinen ohjeistus (2)</li> <li>4. Moniammatillinen ohjaaminen (5)</li> <li>5. Ohjaus kotiutuessa (4)</li> </ol>
<b>ALAKATEGORIA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vertaisuuden tärkeys (1,2,3,15)</li> <li>2. Kirjallinen ohjeistus potilaalle ohjauksen tueksi (4,5,12,16,21)</li> <li>3. Ohjausmenetelmät potilaan ohjauksessa (6,7)</li> <li>4. Tuki kotiutuessa (8,9,10,13)</li> <li>5. Sairaanhoidajan ja sosiaalityöntekijän asiantuntijuus (14,17,18,19,20,23)</li> <li>6. Elämänlaatu (11,24)</li> <li>7. Omaisen läsnäolo (10)</li> </ol>
<b>PELKISTETYT ILMAUKSET</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ois ollut oikein hyvä, jos mä olisin tuntenut jonkun myelomapotilaan.</li> <li>2. Ideaalista puhua jonkun toisen potilaan kanssa. Syöpäjärjestöllä on Facebook-sivut, jossa sekä myeloomapotilaille että allogeenisen siirron saaneille on keskusteluryhmät. Se on mun mielestä ollut erittäin tärkeä.</li> <li>3. Mut se, et ois tosiaan saanut puhua vertaisen kanssa ois helpottanut.</li> <li>4. Kirjallista ohjeistusta olisin jotenkin ehkä kaivannut.</li> <li>5. Saisi jotain kirjallista aineistoa, ainakin niinkun perusseikat, komplikaatioista joita voi seurata. Että niihin pystyisi tutustelemaan omassa rauhassa. Silleen sulattelemaan.</li> <li>6. Tällänen missä ohjataan ihmisiä pitäis olla monipuolisempia tapoja sen informaation välittämiseen. Vanha suusanallinen tunnin setti saattaa jollakin ihmisellä mennä ohi täydellisesti.</li> <li>7. Materiaaliin ja sen tarjontaan voisi tuoda monipuolisuutta. Pelkkä luettu teksti ei välttämättä oo ihan paras.</li> <li>8. Tsekkauslista, näistä asioista sun tulee pitää erityistä huolta ja näitä sä voit...ihan tommonen tsekkauslista.</li> <li>9. Kotiinlähtiessä sellanen on-off lista...kaiken oleellisinta. Sairaalassa ei tarvii ajatella ite yhtään. Mutta kun kotiin lähtee pois valvovan silmän alta niin sit on hyvä olla ohjeet kuinka tulee elää ja olla kunnes toisin määrätään.</li> <li>10. Kun lähtee kotiin niin siin ei välttämättä oo ihan parhaassa mahdollisessa kunnossa fyysisesti eikä henkisesti. Olo on vähän epävarma. Siinä mielessä olisi hyvä, että siinä itselle tai kotona olevalle tukihenkilölle olis sellanen, et kuule näin meen pitää tehdä.</li> <li>11. Sitä ei tiedä yhtään etukäteen, miten sen hoidon kestää riippumatta siitä kuinka hyvässä kunnossa on, se on hyvä tiedostaa siinä.</li> <li>12. Ois ollut joku vaikka sellanen vihkonen.</li> <li>13. Siin kotiuttamisvaiheessa vois kertoa näistä kontrolleista, et kuinka taajaan niitä tulee.</li> <li>14. Sairaanhoidajan tapaaminen, jos ois saanut pureskeltua etukäteen, sen sairaanhoidajan kanssa käytyä.</li> <li>15. Facebookissa liityin allogeenisen kantasolusiirron ryhmään. Ois ollut kiva kun senkin ois tienny jo etukäteen.</li> <li>16. Siel kotisairaalassa olis voinut olla jotain kantasolusiirtoyksikön lähettämää, vaikka semmonen paperi.</li> <li>17. Sekin ois hyvä, kun sosiaalityöntekijätki sais neuvoo sillo paikan päällä.</li> <li>18. Ois varattu hoitajan kanssa aikaa ja keskustelu, koska se on taas eri näkökulma.</li> <li>19. Hoitajilla on kuitenkin hirveen paljon käytännön vinkkejä miten sit päivittäisistä oloista.</li> <li>20. Sillä tavalla, et tämmönen kokenut hoitaja antaa sen.</li> <li>21. Kun seurataan arvoja, ni vois olla jotenkin selkeesti suomennettuna, et tavallaan se konkretia siinä.</li> <li>22. Rajoitteista et siinä on se juttu, et se on aina perusteltua ja saa muillekin perusteltua.</li> <li>23. Sosiaalihoitajan pitäisi kotiutuessa niinku jokaisen kanssa ehdottaa niitä tukia mitä siinä hakee.</li> <li>24. Et miten valmentas, et ihmisillä tulis niinku sellanen, et elämänlaatu, et ajateltas enemmän et mitä pystyy ku mitä kaikkea ei voi.</li> </ol>

## 6 OHJAUKSEN LAADUN KEHITTÄMINEN

Hematologisen kantasolusiirtopotilaan ohjauksen laatua kehitettiin saadun aineiston pohjalta. Hoitajien haastatteluista nousi esille autologisen kantasolusiirtopotilaan ohjauksen selkeyttämisen tarve. Haastattelujen ja ohjaustiedon kartoituksessa tuli ilmi, että allogeenisen potilaan ohjaus tapahtuu Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Tämän vuoksi ohjauksen laadun kehittäminen keskittyi autologisen kantasolusiirtopotilaan ohjauksen laadun kehittämiseen. Allogeenisten potilasverkostojen jäsenien näkemyksiä ohjauksen laadun kehittämistä hyödynnettiin kehittämisprosessissa, sillä noudatettavat ohjeet ovat pääosin yhteneväisiä autologisten kantasolusiirtopotilaiden hoidossa. Kerätyn aineiston ja olemassa olevan ohjausmateriaalin pohjalta syntyi **Autologisen kantasolujen siirron saavan potilaan opas** (Liite 4). Satakunnan keskussairaalan hematologisen osaston henkilökunnalle pidettiin osastotunti kantasolusiirron perusteista sekä koulutuspäivä kantasolusiirtopotilaan hoidon kulusta ja ohjauksesta. Turun yliopistollisessa keskussairaalassa toteutettiin osastontunti opinnäytetyön tuloksista sekä keskusteltiin kantasolusiirtopotilaan ohjaukseen liittyvästä yhteistyöstä. Opinnäytetyön kulku on kuvattu alla olevassa kuviossa 2.



KUVIO 2. Kantasolusiirtopotilaan ohjauksen laadun kehittämisen vaiheet.

## **6.1 Osastotunti Satakunnan keskussairaalan hematologisella osastolla**

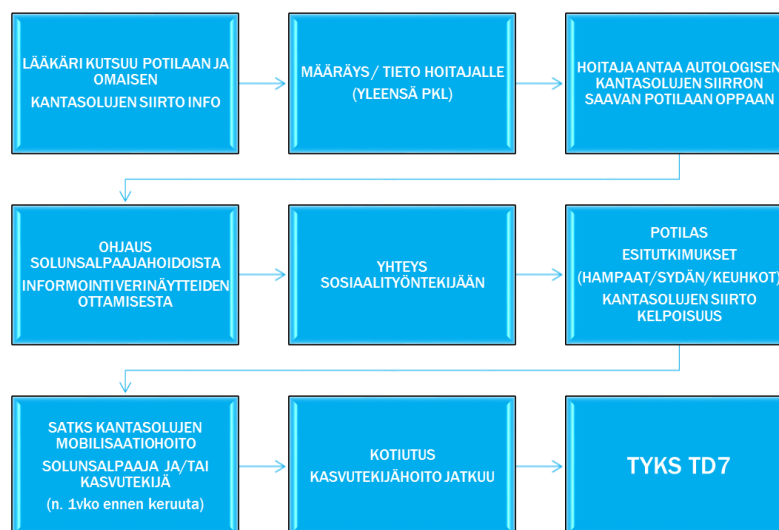
Satakunnan keskussairaalan hematologisella osastolla pidettiin osastotunti 15.9.2015. Osastotunti oli suunniteltu etukäteen työvuoroihin. Osastotunnin tarkoituksena oli vahvistaa osastolla työskentelevien sairaanhoitajien ammatillista tietämystä kantasolusiirrosta. Ammatillisen tietämyksen vahvistamisella haluttiin helpottaa myös tulevan koulutuspäivän sisällön käsitteiden ymmärtämistä, koska koulutuspäivässä ei käsitelty kantasolusiirtoihin liittyvää perustietoa. Osastotunnille osallistui kuusi sairaanhoitajaa, joiden työkokemus hematologisella osastolla on ollut ajallisesti vähäisempää. Opinnäytetyön tekijät kertoivat Powerpoint-esityksen ja videon avulla perustietoa kantasoluista sekä autologisen ja allogeenisen kantasolusiirron hoitoprosessista.

Lopuksi osallistuneet sairaanhoitajat antoivat palautetta kirjallisesti osastotunnin onnistumisesta. Kaikki osallistuneet kokivat saaneensa vahvistusta ammatilliseen tietämykseensä kantasolusiirrosta. Hoitoprosessi oli selkiytynyt monelle, koska aiemmin he olivat lukeneet vain kirjallisuudesta kantasolusiirrosta. Kaikki osallistuneet sairaanhoitajat kokivat myös saaneensa varmuutta osastotunnilta potilaan ohjaamiseen. Powerpoint-esityksen koettiin olleen selkeä ja ytimekäs. Kokonaisuudessaan osastotunti sujui ongelmitta.

## **6.2 Koulutuspäivä Satakunnan keskussairaalassa**

Satakunnan keskussairaalan tiloissa toteutettiin 9.10.2015 koulutuspäivä kantasolusiirtopotilaan hoidon kulusta ja ohjauksesta (Liite 5). Koulutuspäivään osallistui suurin osa hematologisen osaston hoitohenkilökunnasta, joita olivat sairaanhoitajat ja hematologi. Lisäksi paikalla olivat osastonsihteeri, osastonfarmaseutti, sosiaalityöntekijä sekä sisätautien poliklinikan hematologinen hoitaja. Koulutuspäivän osallistujamäärä oli noin 21 osallistujaa. Turun yliopistollisen keskussairaalan kantasolusiirtoyksiköstä oli tarkoitus osallistua koulutuspäivään hoitohenkilökuntaa, mutta tämä ei toteutunut. Tämä olisi ollut merkityksellistä ohjauksen yhteistyön kehittämisen kannalta. Koulutuspäivän aihetta lähdettiin käsittelemään autologisen kantasolusiirtopotilaan hoidon ja ohjauksen näkökulmasta.

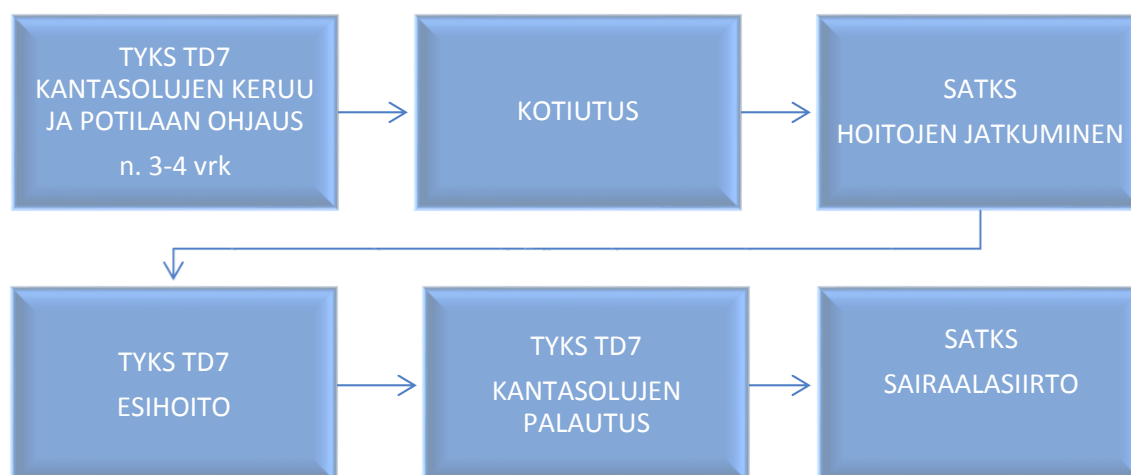
Koulutuspäivä alkoi opinnäytetyön lähtökohtien sekä aineiston keruun ja tulosten esittelyllä. Hoitajien ja potilasverkostojen haastatteluista nousseet tulokset ja kehittämisen tarpeet tuotiin esille. Tämän jälkeen edettiin autologisen kantasolusiirtopotilaan ohjauksen kulkuun ennen kantasolusiirtoon menoa. Ennen kantasolusiirtoon menoa autologinen kantasolusiirtopotilas ja omainen keskustelevat osaston hematologin kanssa kantasolusiirtopäätöksestä. Hematologi antaa potilaalle lyhyen informaation ja potilas täyttää tässä vaiheessa hoitoon kuuluvat lomakkeet. Hematologi eli hoitava lääkäri tekee lähetteen Turun yliopistolliseen keskussairaalaan. Tämän jälkeen hoitaja jatkaa ohjausta. Lääkärin kanssa sovittiin yhteistyössä potilasoppaan antamisesta lääkärin informaation jälkeen. Lääkäri kirjoittaa hoitajalle sähköisen määräyksen, jossa ilmenee potilaan mahdollisesti tuleva autologinen kantasolusiirto. Tiedon myötä hoitaja ohjaa potilasta jatkotoimenpiteistä, antaa potilasoppaan sekä ottaa yhteyden sosiaalityöntekijään. Sosiaalityöntekijään otetaan yhteyttä mahdollisten peruukkiasioden ja elämäntilanteen muutosten vuoksi. Potilaan tuleva hoito sisältää solunsalpaajia, jotka vaikuttavat muun muassa hiusten lähtöön. Koulutuspäivässä kerrattiin toimintatavat vielä yhdessä sosiaalityöntekijän kanssa. Seuraavassa kuviossa (3) on kuvattu autologisen kantasolusiirtopotilaan hoidon kulku ennen kantasolujen keräystä – ja siirtoa.



KUVIO 3. Autologisen kantasolusiirtopotilaan ohjauksen kulku ennen kantasolujen keräystä – ja siirtoa.

Turun yliopistollinen keskussairaalan kantasolusiirtoyksikön henkilökunta toimitti opinnäytetyöntekijöille Powerpoint-esityksen kantasolusiirtoyksiköstä. Koulutuspäivässä esi-

teltiin kantasolusiirtoyksikön toimintaa ja potilaan hoidon kulkua. Tämä helpottaa autologisen kantasolusiirtopotilaan ohjaamista, kun hoitohenkilökunnalla on tieto hoidon vaiheista kantasolusiirtoyksikössä. Kuviossa (4) on kuvattu autologisen kantasolusiirtopotilaan hoidon kulku kantasolusiirtoyksikössä.



KUVIO 4. Autologisen kantasolusiirtopotilaan hoidon kulku kantasolusiirtoyksikössä.

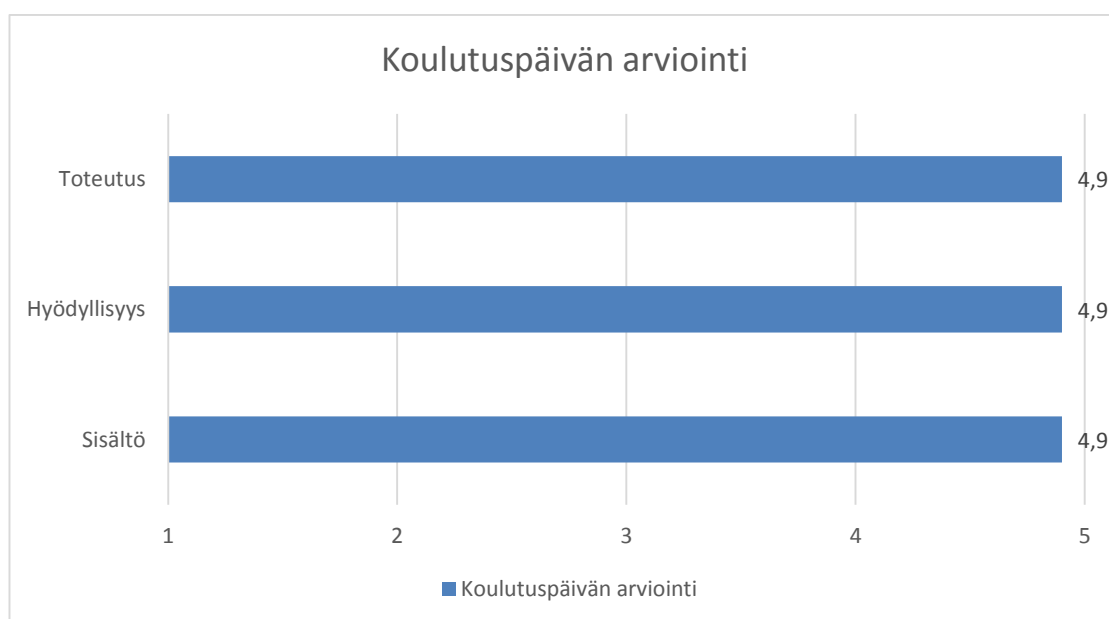
Kantasolusiirtoyksikön esittelyn jälkeen oli lääke-edustajan puheenvuoro. Hän kertoi kantasolusiirtohoitoihin liittyvästä kantasolujen mobilisointilääkkeestä. Lääke-edustajan kanssa toimittiin tiiviisti yhteistyössä koulutuspäivää suunniteltaessa. Koulutuksen ilta-päivä jatkui käymällä läpi kantasolusiirtoyksikön laatimaa ohjeistusta potilaan jatkohoi-toon liittyen. Autologinen kantasolusiirtopotilas siirtyy usein samana päivänä kantasolu-siirrosta jatkohoitoon Satakunnan keskussairaalan. Jatkohoito-ohjeistus auttaa hoitohen-kilökuntaa ohjamaan ja hoitamaan potilasta yhteneväisesti kantasolusiirtoyksikön kanssa.

Koulutuspäivä jatkui autologisen kantasolusiirtopotilaan kotiutusvaiheen ohjaamisella. Kotiutusvaiheen ohjaaminen tapahtuu Satakunnan keskussairaалassa hematologisella osastolla. Ohjausaika sovitaan kotiutusta suunniteltaessa potilaan kanssa. Omaisen mu-kanaolo ohjaustilanteessa huomioidaan. Ohjaustilanteessa käydään kotona muistettavat asiat läpi. Kotiutusvaiheen ohjauksen merkitys nousi esille opinnäytetyössä hoitajien ja potilaiden haastatteluissa. Tässä vaiheessa tarkasteltiin lisäksi uudistettuja ravitsemusoh-jeita kantasolusiirtopotilaiden hoitoon liittyen. Kotiutusvaiheessa hoitohenkilöstö ja poti-las arvioivat potilaan tarvetta tavata kuntoutusohjaajaa. Opinnäytetyön tuloksissa nousi

esille tiedontarve jatkohoidon ohjauksesta niin potilaiden kuin hoitohenkilöstön näkökulmasta. Koulutuspäivän lopuksi Satakunnan keskussairaalan hematologisen osaston sairaanhoitaja ja sisätautipoliklinikan hematologinen hoitaja kertoivat kantasolusiirtopotilaiden rokotusohjelmasta.

Opinnäytetyön tekijät kokosivat osaston omaan sisäiseen verkkoon kansion kantasolusiirtopotilaiden hoidon kulkuun ja ohjaukseen liittyvistä materiaaleista. Hoitohenkilökuntaa ohjattiin löytämään tarvittava ohjaustieto ja materiaali. Koulutuspäivän aikana keskusteltiin yhdessä toimintatavoista autologisen sekä myös allogeenisen kantasolusiirtopotilaiden ohjauksen suhteen. Toisinaan allogeeninen kantasolusiirtopotilas tulee hoitoon Satakunnan keskussairaalan hematologiselle osastolle kantasolusiirron jälkeen, kun potilaan vointi on vakaa. Tämä liittyy usein antibioottihoitoihin ja verituotteiden saamiseen. Tällöin allogeenisella potilaalla saattaa olla tarvetta kotihoito-ohjeiden kertaamiseen.

Osaston koulutuspäivä sujui kokonaisuudessaan suunnitelman mukaan. Päivä oli vuorovaikutuksellinen sekä yhteisten toimintatapojen muuttamista ja käyttöönottoa mietittiin yhdessä. Lisäksi koulutuspäivään osallistujat arvioivat koulutuspäivän merkitystä omien ohjausvalmiuksien kannalta (Liite 6). Palautelomakkeessa oli sekä numeraalinen että kirjallinen osio. Palautelomakkeita palautettiin yhteensä 15 kappaletta. Osalla koulutuspäivään osallistujalla jäi palaute antamatta, koska he pääsivät osallistumaan koulutuspäivään vain osittain. Seuraavassa kuviossa (5) on koulutuspäivän numeraalisen osuuden yhteen-



KUVIO 5. Koulutuspäivän arviointi

Lisäksi sanallisessa arvioinnissa osallistujia pyydettiin arvioimaan, mikä koulutuspäivässä oli hyvää tai huonoa. Sanallinen palaute oli positiivista. Koulutuspäivän koettiin olleen selkeä, ymmärrettävä ja monipuolinen. Koulutustilan puutteellisuus nousi esiin palautteita analysoitaessa. Palautteissa oli koettu, ettei kaikilla koulutukseen osallistujilla ollut näkyvyyttä näyttöruutuun. Koulutustilan näyttöruudun pienuuden tilaan nähden totesivat myös opinnäytetyön tekijät. Opinnäytetyön tekijät olivat pyrkineet saamaan mahdollisuuksien mukaan kaikille näkyvyyden seurata koulutuspäivän ohjelmaa. Tästä huolimatta koulutuspäivä sujui ongelmitta ja pääosin näkyvyys oli kaikille hyvä. Kaikki koulutukseen osallistujat arvioivat ohjausvalmiuksiensa vahvistuneen koulutuspäivän myötä.

*Monipuoliselta taholta tarkasteltu kokonaisuus, runsaasti keskustelua, ei mitään huonoa.*

*Koulutuspäivässä tuli hyvää tietoa, sopiva määrä ja päivän tunnelma oli erinomainen.*

*Osalla ei ehkä näkyvyyttä näyttöruutuun.*

*Kyllä vahvisti. Saatiin selkeä ohjeet ja opasteet ohjata siirtopotilaita. Ihanaa, että kaikki tieto on kerätty samaan paikkaan ja löytyy hyvin.*

### 6.3 Osastotunti Turun kantasolusiirtoyksikössä

Opinnäytetyön tekijät pitivät Turun yliopistollisen keskussairaalan kantasolusiirtoyksikön henkilökunnalle osastotunnin 29.10.2015. Osastotunnilla olivat paikalla apulaisosastonhoitaja, hematologi sekä osa hoitohenkilökunnasta. Osallistujamäärä oli noin 17. Osastotunti pidettiin henkilökunnan taukotilassa. Powerpoint-esityksen avulla käytiin läpi opinnäytetyön vaiheita. Erityisen tarkkaan esiteltiin tulosten osuus, koska henkilökunta oli aiemmin esittänyt toiveen nimenomaan opinnäytetyön tulosten kuulemisesta. Osastotunnilla opinnäytetyötekijät esittelivät **Autologisen kantasolujen siirron saavan potilaan oppaan** ja sen sisältöä käytiin yhdessä läpi. Opa koettiin hyväksi yhtenäisen ohjauksen kannalta. Opinnäytetyön tuloksista nousi esiin nimenomaan yhteistyön kehittäminen kantasolusiirtopotilaan ohjauksessa. Lopuksi keskusteltiin yhdessä sairaaloiden



väliseen yhteistyöhön liittyvistä asioista kuten esimerkiksi kirjaamiskäytännöistä sähköiseen tietojärjestelmään. Kantasolusiirtoyksikön hoitohenkilökunta koki erittäin tärkeäksi, että potilasta ohjataan jo ennen kantasolusiirtoa Satakunnan keskussairaalan hematologisella osastolla. Erillistä palautekaavaketta ei pyydetty osastunnille osallistujilta, koska tarkoituksena oli vuorovaikutuksellisen keskustelun avulla toteutettu yhteistyön lisääminen. Lääke-edustajan kanssa tehtiin yhteistyötä myös tämän osastotunnin toteuttamiseksi.

#### 6.4 Autologisen kantasolujen siirron saavan potilaan opas

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää yhteneväistä ohjausmateriaalia kantasolusiirtopotilaille ja hoitohenkilökunnalle. Autologisen kantasolusiirtopotilaan ohjauksen selkeyttämisen tarve nousi opinnäytetyön tuloksista. Saadun aineiston ja olemassa olevan ohjaustiedon avulla kehitettiin autologisille kantasolusiirtopotilaille ohjausta tukeva opas. Oppaan nimeksi tuli **Autologisen kantasolujen siirron saavan potilaan opas** (Liite 4). Oppaan nimi muodostui Satakunnan keskussairaalan ohjeiden mukaisesti. Oppaassa käydään läpi autologisen kantasolusiirtopotilaan hoidon kulku. Oppaaseen liitettiin sanasto autologisen kantasolusiirtopotilaan hoidossa käytettävistä termeistä. Sanaston tarve nousi opinnäytetyön tuloksista. Opas sisältää muun muassa ravitsemus – ja kotihoidonohjeet. Ravitsemusohjeita tarkasteltiin yhdessä sekä Satakunnan keskussairaalan että Turun yliopistollisen keskussairaalan ravitsemusterapeuttien kanssa.

Opasta työstettiin yhteistyössä Satakunnan keskussairaalaossa oppaista vastaavan projektityöntekijän, hematologin sekä osastonhoitajan kanssa. Oppaan sisältöä esiteltiin hoitohenkilöstölle ennen painamista. Opas mukailee Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin autologisen kantasolusiirtopotilaan ohjeita. Oppaan tekemisessä noudatettiin Satakunnan sairaanhoitopiirin virallisia ohjeita niin sisällöllisesti kuin ulkoiselta asultaan. Opas on otettu käyttöön Satakunnan keskussairaalan hematologisella osastolla autologisen kantasolusiirtopotilaan ohjauksessa lokakuun 2015 aikana. Opas on julkaistu Satakunnan sairaanhoitopiirin verkkosivuilla.

## **6.5 Hoitajan ohjeet kantasolusiirtopotilaan ohjauksessa**

Hoitajan ohjeistus ja ohjausmateriaali kantasolusiirtopotilaan hoidossa kerättiin Satakunnan keskussairaalan sairaalan sisäisessä verkossa olevaan osaston omaan kansioon. Tähän kansioon kerättiin kantasolusiirtopotilaita ja hoitajia koskeva ohjausmateriaali. Autologiselle ja allogeeniselle potilaalle tehtiin omat alakansiot. Kansiot sisältävät ohjaustietoa ja materiaalia muun muassa autologisen kantasolusiirtopotilaan ohjauksen liittyvästä hoidon kulusta ja materiaaleista kuten jatkohoidon ohjeistus henkilökunnalle, potilaalle annettava opas, ravitsemusohjeet sekä kotihoidon ohjaaminen. Allogeeniselle potilaan kansiosta löytyvät Turun yliopistollisen keskussairaalan kantasolusiirtoyksikön antama potilasohjeistus sekä tarvittaessa ohjeet kotiutusohjeiden kertaamiseen.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tieteellisen tutkimuksen on mahdollista olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa sekä sen tulokset uskottavia vain jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuksessa on noudatettava rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, aineiston tallentamisessa ja esittämisessä. Raportoinnissa viitaukset muiden tutkijoiden julkaisuihin on tehtävä asianmukaisesti. Tutkimuksen tekemiseen on hankittava tarvittavat luvat. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132–133; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Kuula 2013, 34–35.) Ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa tärkeimmät eettiset periaatteet ovat informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys (Hirsjärvi & Hurme 2009, 20; Kuula 2013, 99).

Tutkimuslupa opinnäytetyön hoitajien ryhmähaastatteluja varten haettiin sekä Satakunnan keskussairaalasta että Turun yliopistollisesta keskussairaalasta. Kummankin organisaation osastonhoitajat osallistuivat haastateltavien valintaan ja toimivat yhteyshenkilöinä. Ryhmähaastatteluun valikoituivat sairaanhoitajat työvuorosuunnittelun ja työvuosien mukaan. Osastonhoitajat laittoivat sähköpostitse haastateltaville tiedonannon ryhmähaastatteluun osallistumista varten. Osallistujat saivat suostumuslomakkeen haastattelua varten ja teemahaastattelun rungon etukäteen tutustuttavaksi (Liite 7; Liite 2). Ennen ryhmähaastatteluiden alkamista opinnäytetyön tekijät keräsivät suostumislomakkeet.

Suomen Syöpäpotilaat ry: n potilasverkostojen yhteyshenkilö välitti opinnäytetyöstä kerrotun tiedotteen potilasverkostojen jäsenille. Potilasverkostojen yhteyshenkilölle opinnäytetyön tekijät antoivat luettavaksi myös haastatteluihin osallistumista koskevan suostumuskirjeen ja teemahaastattelurungon (Liite 8; Liite 3). Potilasverkostojen jäsenet ottivat yhteyttä sähköpostitse opinnäytetyön tekijöihin halutessaan osallistua haastatteluun. Haastateltaville lähetettiin suostumislomake palautuskuorineen postitse ennen haastattelua. Kirjeen mukana oli myös teemahaastattelurunko etukäteen tutustuttavaksi. Osallistuminen haastatteluun varmistettiin vielä puhelinhaastattelun alussa, koska potilasverkostojen jäseniä ei tavattu henkilökohtaisesti.

Eettisestä näkökulmasta voidaan pohtia miten haastateltavat valikoituivat haastateltaviksi. Tutkittavan tiedon keräämiseksi ja toiminnan kehittämiseksi oli tärkeää, että hoitajilla oli kokemusta kantasolusiirtopotilaan hoitamisesta. Tämän vuoksi työkokemusta hematologiselta osastolta oli oltava vähintään viisi vuotta. Potilasverkostojen jäsenten halettiin omaavan hyvin muistissa olevia kokemuksia ohjauksesta, joten kantasolusiirrosta tuli olla kulunut vähintään kolme vuotta. Tällä tavalla saatu aineisto näkemyksistä ohjauksen laadun kehittämiseen oli mahdollisimman todenmukaista. Opinnäytetyön kaikkiin haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastateltaville korostettiin mahdollisuutta keskeyttää haastattelu halutessaan. Haastateltavia informoitiin haastattelujen tallentamisesta digitaaliselle sanelukoneelle. Aineistoa on säilytetty salasanoin opinnäytetyön tekijöiden tietokoneilla ja pääsy aineistoon on ollut vain tekijöillä. Saatu aineisto on säilytetty ja raportoitu luottamuksellisesti läpi opinnäytetyön tekemisen. Tutkittavien henkilöllisyyttä ei pysty tunnistamaan opinnäytetyöstä.

Tutkijan on sovellettava oikeaoppisia tiedonkeruu-, analyysi ja tutkimusmenetelmiä niin, että ne ovat tieteelliselle tutkimukselle asetettujen kriteerien mukaisia (Hirsjärvi ym. 2009, 26). Tässä opinnäytetyössä käytettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa, koska kyseessä oli työelämlähtöinen kehittäminen. Perinteisesti tutkimuksissa pyritään objektiiviseen tiedon tuottamiseen, mutta toimintatutkimuksessa toimija - tutkija on mukana yhteisössä, jota hän tutkii. Tällöin tuotettu tieto tutkimuksessa on subjektiivista, koska toimija – tutkija ymmärtää ja tarkastelee tutkimuskohdetta myös omista kokemuksista ja näkökulmistaan käsin. (Heikkinen & Syrjälä 2006, 153; Heikkinen 2007, 205.) Tämän opinnäytetyön tekijät työskentelevät työyhteisössä, jossa toimintaa kehitettiin, joten tällä on ollut todennäköisesti vaikutusta opinnäytetyön tekemiseen. Toisaalta molempien tekijöiden ammatillinen tieto tutkittavasta kohteesta on edesauttanut tutkittavan tiedon ymmärtämistä ja kehittämistä. Tekijät kokivat säilyttäneensä toimija-tutkija roolin koko opinnäytetyön prosessin ajan. Haastateltaessa oman työyhteisön jäseniä opinnäytetyöntekijät eivät tuoneet omia näkemyksiään tai kokemustaan esille, vaan ääni annettiin haastateltaville. Haastateltavien sairaanhoitajien ja potilasverkostojen jäsenien oli mahdollisesti helpompaa puhua tutkittavasta asiasta, kun toimija-tutkijoilla ja kaikilla haastateltavilla oli yhteinen kieli eli tietämys hematologisista käsitteistä. Esimerkiksi potilasverkostojen jäsenien haastatteluissa nousi esille, että asiasta oli helpompaa puhua, kun haastateltavalla ja haastattelijalla oli sama ymmärrys käsitteistä. Eettisyys ilmenee myös

haastattelujen litteroinnissa eli miten uskollisesti kirjallinen litterointi vastaa haastateltavien suullisia lausumia (Hirsjärvi & Hurme 2009, 20). Molemmat opinnäytetyön tekijät litteroivat haastattelut sana sanalta.

Aineiston analyysissa on kiinnitettävä huomiota, miten syvällisesti ja kriittisesti haastattelut voidaan analysoida. Tutkijan eettinen velvollisuus on raportoida tietoa, joka on niin varmaa ja todennettua kuin mahdollista. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 20.) Opinnäytetyön suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa on toimittu huolellisesti ja tarkasti. Muiden tutkijoiden tekemiä julkaisuja on kunnioitettu oikeilla viittaustekniikoilla. Opinnäytetyön tulokset on raportoitu rehellisesti. Opinnäytetyön tekijät ovat kuitenkin pyrkineet säilyttämään tietynlaisen objektiivisen näkemyksen opinnäytetyön tekemisessä toimija – tutkijan roolin subjektiivisuudesta huolimatta.

## **7.2 Opinnäytetyön luotettavuus**

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkitavasta ilmiöstä. Luotettavuutta pidetään tieteellisen tiedon keskeisenä tunnusmerkkinä, joka kohdistuu tutkimusmenetelmiin, tutkimusprosessiin- ja tuloksiin. Tyypillistä on, että tieto on hankittu objektiivisesti ja puolueettomasti sekä on vältetty subjektiivisia näkökulmia. (Metsämuuronen 2006, 17.) Toimintatutkimuksessa kuitenkin tunnistetaan tutkijan subjektiivisuus (Heikkinen & Syrjälä 2006, 145). Tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan eli hänen on arvioitava vaikutuksensa aineistoon ja tutkimusprosessiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tässä opinnäytetyössä käytettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa. Kummallakaan opinnäytetyön tekijällä ei ollut aikaisempaa kokemusta toimintatutkimuksen tekemisestä. Tietoa hankittiin perehtymällä tutkimusmenetelmään liittyvään kirjallisuuteen huolellisesti.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmää pohdittiin tarkasti. Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi soveltui toimintatutkimus, koska työyhteisön ohjaukseen liittyvää toimintaa kehitettiin. Menetelmänä se onkin erittäin käyttökelpoinen, kun kohteena on työyhteisön toiminnan kehittäminen (Sarajärvi ym. 2011, 115). Toiminnollisuus nousi opinnäytetyöstä vahvasti esille, mutta myös laadullisen tutkimuksen piirteitä on löydettävissä. Toimintatutkimus luokitellaan usein laadulliseksi tutkimukseksi, mutta käsitys on osittain

virheellinen. Toimintatutkimus ei ole varsinaisesti tutkimusmenetelmä vaan lähestymistapa, jossa tutkimus liitetään toiminnan kehittämiseen (Heikkinen 2006, 37). Tutkimusmenetelmän valintaa vahvistavat myös hoitohenkilöstön kouluttaminen, kehittämiseen osallistuvat henkilöt ja yhteistyötahot sekä hoitohenkilöstön motivoituneisuus muuttamaan toimintatapojaan yhteneväiseksi kantasolusiirtopotilaan ohjauksessa. Toimintatutkimuksen koettiin soveltuvan parhaiten opinnäytetyön toteuttamiseen.

Toimintatutkimuksessa on pohdittava myös tutkimuskohteen historiaa, koska toiminta on jatkuvaa (Heikkinen & Syrjälä 2006, 150). Opinnäytetyön tekijät perehtyivät kirjallisuuskatsauksen avulla aikaisempaan tutkimustietoon. Hematologisen kantasolusiirtopotilaan ohjaamisesta löytyi vähän tietoa. Tämä korostaa tutkittavan tiedon ja sen kehittämisen tärkeyttä. Oppaan ja hoitajien ohjeiden tekemisessä käytettiin hyödyksi tällä hetkellä käytössä olevia ohjausmateriaaleja. Toimintatutkimuksessa tutkimustehtävät tarkentuvat vähitellen ja sen vuoksi siitä ei voi kirjoittaa tarkkaa tutkimussuunnitelmaa, vaan tutkija oppii jatkuvasti lisää tutkimuskohteestaan ja menetelmistään. Rajatessa liikaa tutkimustehtäviä kehityksen ja tutkimuksen kiinnostavuuden kannalta olennaisia seikkoja saattaa jäädä huomaamatta. (Heikkinen ym. 2006b, 86). Opinnäytetyön tekemisen aikana tutkimustehtävät ovat täsmentyneet ja muodostuneet selkeäksi kokonaisuudeksi.

Haastatteluaineiston luotettavuus on riippuvainen sen laadusta (Hirsjärvi & Hurme 2009, 185). Ryhmähaastattelun teemat esitettiin Satakunnan keskussairaalan hematologisen osaston osastonhoitajalla sekä myös Satakunnan keskussairaalan kehittämishoitaja tarkasteli haastattelujen teemoja. Ryhmähaastattelussa olisi hyvä olla mukana kaksi haastattelijaa, koska tällöin haastattelutilanteen hallitseminen helpottuu (Hirsjärvi & Hurme 2009, 63). Kumminkin opinnäytetyön tekijät olivat paikalla ryhmähaastatteluissa. Toinen opinnäytetyöntekijöistä kirjasi havaitsemiaan huomioita haastattelutilanteessa. Puhelinhaastattelu puolestaan sopii paremmin jo haastateltujen henkilöiden jatkohaastatteluihin (Hirsjärvi & Hurme 2007, 64). Potilasverkoston jäsenet omaavat kuitenkin vahvan kokemustiedon, joten tiedonkeruumenetelmä oli perusteltua. Digitaalisten sanelukoneiden teknistä toimivuutta testattiin huolellisesti ennen haastattelujen tekemistä, mutta etenkin ennen puhelinhaastatteluiden toteuttamista. Lisäksi haastattelumenetelmien valintaa puolsivat ajankäytölliset syyt. Haastatteluaineiston luotettavuuteen vaikuttaa myös litteroinnin toteutus. Jos litterointi noudattaa eri sääntöjä alussa ja lopussa tai jos luokittelu on epäjohdonmukaista, aineistoa ei voi pitää luotettavana. Litteroinnin laatua olisi hyvä tarkkailla myös kaksi tutkijaa. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 185.) Tämän opinnäytetyön

haastattelujen litteroinneista sovittiin yhteiset käytännöt. Lisäksi aineistoa tarkasteli molemmat opinnäytetyön tekijät.

Aineiston analysointiin selvitettiin mahdollisuutta käyttää Colaizzin analyysimenetelmää, jolla aineiston analyysi olisi mahdollisesti syventänyt haastateltavien näkemysten tulkitsemista. Colaizzin analyysimenetelmä sisältää seitsemän eri vaihetta, joten menetelmään perehtymiseen olisi tarvittu ajankäytöllisesti enemmän aikaa. Lisäksi opinnäytetyön tekijät olivat aiemmin käyttäneet aineistolähtöistä sisällönanalyysia, joten tämän vuoksi päädyttiin nykyiseen aineiston analyysimenetelmään. Aineiston analyysia voidaan pitää luotettavana, jos kaksi tutkijaa päätyy yhtenevään lopputulokseen (Hirsjärvi & Hurme 2009, 186). Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että aineistoa on analysoinut molemmat opinnäytetyön tekijät.

Toimintatutkimusta arvioidaan sen käytännön vaikutusten ja osallistujien voimaantumisen näkökulmasta (Heikkinen & Syrjälä 2006, 155). Toimintatutkimuksessa hoitohenkilöstöltä saatujen palautteiden mukaan he kokivat osastotunnin ja koulutuspäivän vahvistavan omia valmiuksia ohjata kantasolusiirtopotilaita. Satakunnan keskussairaalan hematologisen osaston henkilökunta olivat valmiita ottamaan käyttöön uudet toimintatavan kantasolusiirtopotilaan ohjauksessa. Uuden toimintatavan aloittamisesta keskusteltiin yhdessä. Hoitohenkilöstön voimaantuminen oli havaittavissa, kun heidän kehittämistarpeisiinsa vastattiin onnistuneesti. Kehittämistoiminnassa luotettavuus tarkoittaa ennen kaikkea saadun tiedon käytettävyyttä (Toikko & Rantanen 2009, 121). Tässä opinnäytetyössä ohjaukseen liittyvät uudet toimintatavat ja materiaalit otettiin käyttöön, mutta toiminnan jatkuvuuden ja juurtumisen arviointi jäi tämän opinnäytetyön ulkopuolelle.

### **7.3 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu**

Opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa ilmeni, että aikaisemmista tutkimuksista löytyi samansuuntaisia tuloksia ohjaukseen tarvittavan tiedon ja ohjauksen laadun kehittämisen suhteen. Tällä opinnäytetyötyöllä tuotettiin tietoa kantasolusiirtopotilaan ohjauksen laadun kehittämiseen. Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että kantasolusiirtopotilaan ohjauksen laadun paranemiselle oli selkeä tarve. Hoitajien ja potilasverkostojen jäsenten haastattelujen tuloksia tarkastellaan kokonaisuutena.

### **Hoitajan tarvitsema tieto kantasolusiirtopotilaan ohjauksessa**

Hoitajan tarvitsema tieto perustui ammatilliseen ja kokemukselliseen tietoon ohjauksessa. Hoitajat arvoivat tarvitsevansa ammatillista tietoa ja käytännön kokemusta sisältäen ymmärryksen kantasoluista ja kantasolusiirrosta sekä sen vaiheista ja sivuvaikutuksista. Aikaisempien tutkimusten mukaan hoitajan olisi tuettava ohjauksen avulla potilasta selviämään itsehoidosta arkielämässä, mutta tämä edellyttää hoitohenkilökunnan riittävää tietoa hoidosta ja potilasta tukevista selviytymiskeinoista (Kääriäinen 2007, 96; Kääriäinen & Kyngäs 2010; 551; Farzi ym. 2010, 492). Lisäksi laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) velvoittaa hoitajan käyttämään työssään yleisesti hyväksyttyjä ja kokemusperäisesti perusteltuja menettelytapoja. Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan toiminnan tulee perustua näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Kääriäinen (2007, 134) toteaa tutkimuksessaan, että hoitotyöntekijällä on ammatillinen vastuu kehittää ja ylläpitää ohjaustaitojaan.

Hoitajat toivat esille haastatteluissa ohjaustiedon merkityksen etenkin kantasolusiirtopotilaan kotiutusvaiheessa. Hoitajan tarvitsema ohjaustieto potilaan kotiutusvaiheessa sisälsi muun muassa kantasolusiirron aiheuttamat rajoitukset elämisen suhteen. Kääriäisen ym. (2005, 13) tutkimuksessa potilaat olivat todenneet, että hoitajien antama ohjaus kotiutusvaiheessa hoidon jälkeisten ongelmien tunnistamisessa ja ennaltaehkäisyssä oli ollut riittämätöntä. Tutkimuksissa on osoitettu, että potilaat odottavat hoitajilta myös yksityiskohtaista ohjausta esimerkiksi ravitsemuksen suhteen (Schulmeister ym. 2005, 64; Kaakinen 2013, 51).

Annettavan ohjauksen laatuun vaikuttaa hoitavien yksiköiden välinen yhteistyö (Lipponen 2014, 24). Satakunnan keskussairaalassa hoitajat toivat esille tarvitsevansa ohjaamisseensa tietoa kantasolusiirtoyksikön potilaalle antamasta ohjauksesta, sen sisällöstä ja ohjausmateriaalista. Tämä helpottaa kertamaan potilaan kanssa hoitoon liittyviä asioita ja sisällyttämään oikeat asiat ohjaukseen. Hoidettaessa potilaita eri hoitoyksiköissä tarvitaan suunnitelmallista ja yhteneväistä ohjausta hoidon eri vaiheissa (Schulmeister ym. 2005; 57). Kaakisen (2013, 51) tutkimuksessa myös ohjaaminen potilaslähtöisesti ennusti ohjauksen laatua. Opinnäytetyössä hoitajat arvioivat ohjauksessaan tarvitsevansa tietoa potilaan ohjauksen tarpeesta. Potilaan ohjauksen tarvetta arvioidessa tarvitaan tietoa siitä, millaista on käytännönläheinen ja potilaslähtöinen ohjaaminen. Kääriäisen (2007, 134) kehittämän hypoteettisen mallin mukaan ohjaus on aktiivista ja tavoitteellista potilaslähtöistä toimintaa, jossa potilas ja hoitohenkilöstö ovat vuorovaikutuksellisessa suhteessa.



Tämän opinnäytetyön avulla Satakunnan keskussairaalan hematologisen osaston henkilökunnan ammatillinen tieto ohjauksessa lisääntyi. Hoitohenkilökunnan ammatillista tietoa kantasolusiirtopotilaan ohjauksessa vahvistettiin järjestetyn osastotunnin ja koulutuspäivän avulla. Tuotettu ohjaustieto ja materiaali pohjautuivat yleisesti hyväksyttyihin ja kokemusperäisesti perusteltuihin toimintatapoihin.

### **Ohjauksen laadun kehittäminen hoitajien ja potilasverkostojen jäsenten näkökulmasta**

Ohjauksen laatuun vaikutti yhteneväisen ja oikea-aikaisen ohjauksen puuttuminen kantasolusiirtopotilaan hoidossa. Jurmun (2010,43) tutkimuksessa hoitohenkilökunta koki myös kehittämistarvetta ohjausmenetelmien selkeyttämiselle ja yhtenäistämiseksi. Satakunnan keskussairaalan hematologisella osastolla ei ollut yhteneväistä toimintatapaa ohjata kantasolusiirtopotilaita. Hoitajat eivät olleet tietoisia saavatko kaikki kantasolusiirtopotilaat ohjausta. Ohjauksen systemaattisuuden ja riittävän ohjausajan puuttuminen koettiin yhteneväisen ohjauksen esteiksi myös kantasolusiirtoyksikössä. Hoitajien mielestä kantasolusiirtopotilaan ohjauksen tulisi olla jatkuvaa ja yhtenäistä koko hoidon ajan. Hoitajat toivat myös esille, että potilaan ohjaaminen olisi hyvä aloittaa jo Satakunnan keskussairaalaan ennen kantasolusiirtoon menoa. Yhtenevä linja ohjauksessa parantaa potilasohjauksen laatua ja jatkuvuutta. Kynkään ym. (2004, 232) tutkimuksessa todettiin sisällöllisesti selkeän ja kokonaisvaltaisen sekä oikein ajoitetun ohjauksen auttavan potilasta selviytymään sairauden kanssa, lisäämään tyytyväisyyttä hoitoon sekä vähentämään pelkoa ja ahdistusta. Ohjauksen laatuun vaikuttaa myös potilaslähtöisyyden huomioiminen (Kaakinen 2013, 51). Potilasverkostojen jäsenet toivat esille, että ohjauksen lähtökohdat ja menetelmät tulisi miettiä yksilöllisesti jokaisen potilaan kohdalla. Ohjausmenetelmiin ja ohjauksen keston toivottiin kiinnitettävän huomiota. Yhteneväinen ja oikea-aikainen ohjaus mahdollistaa potilasohjauksen toteuttamisen pienemmissä osioissa.

Molempien sairaaloiden hoitajat kokivat tärkeäksi etenkin autologisen kantasolusiirtopotilaan ohjauksen kehittämisen. Autologisen kantasolusiirtopotilaan ohjaamiselle ei ollut olemassa selkeää kaavaa. Autologiseen kantasolusiirtoon menevät potilaat kävivät polikliinisillä käynneillä Satakunnan keskussairaalaan ennen kantasolusiirtohoitoon menoa. Solunsalpaajahoidot ja niiden sivuvaikutukset saattavat tulla potilaalle yllätyksenä kantasolusiirtoyksikössä, jos häntä ei ole ohjattu edeltävästi solunsalpaajahoidoista. Oikea-aikaisesti ohjattuna potilaan tulisi saada solunsalpaajien sivuvaikutuksista ohjausta

jo ennen kantasolusiirtoa Satakunnan keskussairaalassa. Hoitajat kokivat, että autologisilla kantasolusiirtopotilailla ei ole aikaa ennen siirtoa prosessoida kantasolusiirtoon liittyviä asioita, koska potilaiden ohjaaminen ei ollut systemaattista poliklinisillä käynneillä. Schulmeisterin ym. (2005, 57) tutkimuksen mukaan ohjauksessa tulisi kiinnittää huomiota oikea-aikaisuuteen, sillä kantasolusiirtopotilaiden tarpeet ja kysymykset vaihtelevat hoidon edetessä.

Kirjallisia ohjeita haluttiin sekä hoitajille että potilaille ohjauksen tueksi. Hoitajat kokivat tarvitsevansa ohjausrunkoa sisällyttääkseen tarvittavat asiat antamaansa ohjaukseen. Hoitajien mielestä potilaille tulisi antaa kirjallista materiaalia annetun ohjauksen tueksi. Kirjallinen materiaali ohjauksen tueksi nousi esille myös Kääriäisen (2007, 100) tutkimuksessa. Potilasverkostojen jäsenet toivat esille ohjauksessa kirjallisen materiaalin tärkeyden ohjaamisen tukena. Etenkin potilasverkostojen jäsenet, jotka eivät olleet saaneet kirjallista materiaalia, kaipasivat sitä ohjauksessa. Potilaat, joille oli annettu kirjallista ohjausmateriaalia, olivat Kaakisen (2013,8) tutkimuksessa kokeneet niiden täydentävän ohjausta.

Vertaistuki ja omaisten huomioiminen ohjauksessa korostui opinnäytetyön tuloksissa. Kaakisen tutkimuksessa (2013, 44, 55) sosiaalisen tuen huomioiminen, kuten vertaistuki ja omaisilta saatu tuki koettiin merkitykselliseksi ja ennustavan ohjauksen laatua. Potilasverkostojen jäsenet kokivat keskustelun vertaisen kanssa tärkeäksi. Osa potilaista ei saanut tietoa vertaistuesta hoitonsa aikana. Hoitajan tulisi ohjauksessaan huomioida mahdollinen vertaistuen merkitys potilaalle. Tiedon saatuaan potilas tekee itse päätöksen saatuaan haluaako vertaistukea. Myös omaisilta saatu sosiaalinen tuki kotiutustilanteissa nousi esille opinnäytetyön tuloksista. Mattilan tutkimuksessa (2011 105, 112) todettiin, että potilaalla ja omaisella olisi oltava yhteinen ymmärrys potilaan hoidon etenemisestä, koska heidän vastuulleen jää hoidon jatkuminen kotona. Kotiutusvaiheessa potilasverkostojen jäsenet kokivat merkitykselliseksi hoitoon liittyvien tärkeiden asioiden kuten esimerkiksi ravitsemusohjeiden kertaamisen. Kantasolusiirtoyksikön hoitohenkilökunta koki myös ravitsemuksen olevan usein suuri ongelma potilailla kantasolusiirtohoidon jälkeen ja tämän vuoksi kehittämiselle olisi tarvetta.

Moniammatillisesti yhteistyössä toteutettu ohjaus koettiin tärkeäksi ohjauksen laadun kehittämisen näkökulmasta. Ohjauksen liittyvän tiedonkulun kannalta hoitajat toivat esille yhteistyön mahdollisuutta esimerkiksi erilaisten nimettyjen kantasolu-yhteyshenkilöiden

kautta. Etenkin Satakunnan keskussairaalan hoitajat toivat esille, ettei hoitavien yksiköiden välillä ole olemassa yhteistyökanavaa. Lipposen tutkimuksessa (2014, 24) tiedonkulun varmistaminen ja eri organisaatioiden hoitavan henkilökunnan keskinäinen yhteistyö vaikuttaa ohjauksen laatuun. Opinnäytetyön tuloksista nousi esille, että ohjaukseen haluttiin lääkärin, hoitajan ja sosiaalityöntekijän moniammatillista näkökulmaa. Esimerkiksi hoitajat ja potilasverkostojen jäsenet toivat esille sosiaalityöntekijän antaman ohjauksen tärkeyden potilaan ohjauksessa esimerkiksi elämäntilanteeseen vaikuttavien taloudellisten tukien kannalta. Kääriäisen & Kynkään (2010, 551) tutkimuksessa todettiin potilaiden sosiaalietuuksien ohjaamisessa olevan puutteita.

Tämän opinnäytetyön tuloksista syntyi kuva siitä, millä keinoilla kantasolusiirtopotilaan ohjausta voitaisiin kehittää laadukkaammaksi Satakunnan keskussairaalan hematologisella osastolla. Hoitajat ja potilasverkostojen jäsenet toivat esille haastatteluissaan kehittämiskohteita ja keinoja laadukkaamman ohjauksen kehittämiseksi. Myös aikaisemmat tutkimukset ohjauksen laadun kehittämisestä tukivat tässä tutkimuksessa esiin nousseita ohjauksen kehittämisen keinoja.

#### **7.4 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset**

Opinnäytetyössä selvitettiin mitä ohjaustietoa hoitajat tarvitsevat kantasolusiirtopotilaan ohjauksessa sekä mitä näkemyksiä hoitajilla ja potilasverkostojen jäsenillä on ohjauksen laadun kehittämisestä. Kantasolusiirtopotilaita hoitavalla hoitohenkilöstöllä tulee olla ammatilliseen ja kokemukseen perustuvaa tietoa ohjauksen toteuttamisessa. Ohjauksen laatuun vaikuttaa yhteneväinen ohjaus ja yhteistyö kantasolusiirtopotilasta hoitavien yksiköiden välillä. Tässä opinnäytetyössä tuotettiin yhteneväistä ohjaustietoa ja materiaalia hoitohenkilöstön ja kantasolusiirtopotilaan ohjauksen tueksi. Autologisen kantasolusiirtopotilaan ohjauksen kulkua selkeytettiin.

Yhteenvetona voidaan todeta toimintatutkimuksen onnistuneen. Onnistuneessa toimintatutkimuksessa asiat ovat eri tavalla kuin ennen toimintatutkimuksen alkua. Muutos koskee sekä ajattelutapoja että toiminnan käytäntöjä. (Heikkinen ym. 2006b, 86.) Ohjausmateriaalit ja uudet toimintatavat otettiin käyttöön Satakunnan keskussairaalan hematologisella osastolla. Kantasolusiirtoyksikön hoitohenkilökunnan kanssa on keskusteltu Satakunnan keskussairaalan autologisen kantasolusiirtopotilaan ohjauksen toteuttamisesta ja

toimintatavoista. **Autologisen kantasolujen siirron saavan potilaan opasta** voidaan hyödyntää yksiköissä, joissa kyseisiä potilaita hoidetaan. Ohjausmenetelminä voisi jatkossa miettiä myös ryhmäohjauksen käyttöä. Tulevaisuus kertoo miten ohjaukseen liittyvä toiminta tulee juurtumaan Satakunnan keskussairaalan hematologisella osastolla. Toiminnan juurruttamista sekä yhteistyötä Turun kantasolusiirtoyksikön kanssa tulisi jatkossa tutkia. Kantasolusiirtopotilaan ohjuksen laadun kehittämistyö jatkuu vielä tämän opinnäytetyön jälkeen, mutta askel kohti laadukkaampaa kantasolusiirtopotilaan ohjausta on otettu.

## LÄHTEET

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Latvia: Tekijät ja Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2007. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Kokkola: PS-Kustannus.

Ferrance, E. 2000. Action research. Providence: Brown University.

Farzi, Z., Nayeri, N.D. & Negarandeh, R. 2010. Coping strategies of adults with leukemia undergoing hematopoietic stem cell transplantation in Iran. A qualitative study. Nursing and Health Sciences 12/2010, 485–492.

Grönroos, C. 2009. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. 3. uudistettu painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Hautamäki, K., Karhu, P., Koivunen, E., Koponen, R., Kytölinna, R., Lehtinen, T., Merikoski, M., Ollikainen, P., Pakola, I., Raukola, A., Riikonen, M. & Vähälä, H. 2003. Kantasolusiirtopotilaan hoidon kehittäminen hoitoketjun eri vaiheissa. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 9/2003. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Heikkinen, H. 2006. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon – toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy.

Heikkinen, H., Kontinen T. & Häkkinen, P. 2006a. Toiminnan suuntaukset. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon – toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy.

Heikkinen, H., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2006b. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon – toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy.

Heikkinen, H. & Syrjälä, L. 2006. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon – toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy.

Heikkinen, H. 2007. Toimintatutkimus - toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Kokkola: PS-Kustannus.

Heikkinen, H. 2005. Quality of Life and its Determinants Among Allogeneic Haematopoietic Stem Cell Transplantation Patients and the Finnish Population. Publications of the National Health Institute 9/2005. Helsinki: Helsinki University Central Hospital Department of Medicine and University of Helsinki Department of Social psychology.

Heinrich, C. & Karner, K. 2011. Ways to Optimize Understanding Health Related Information: The Patients' Perspective. Geriatric Nursing 32 (1), 29–38.

Huovinen, T. & Rovio, E. 2006. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon – toiminta-tutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holopainen, A., Junttila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Porvoo: Bookwell Oy.

Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaalan lapsen perheen terveyden edistäminen. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes print. Väitöskirja.

Itälä-Remes, M. 2015. Allogeenisen kantasolusiirron monet kasvot. Sic! – Lääketietoa Fimeasta verkkolehti (3), 38–40.

Itälä-Remes, M. & Volin, L. 2015. Kantasolujen siirto (luuytimen siirto). Teoksessa Porkka, K., Lassila, R., Remes, K. & Savolainen, E-R.(toim.). Veritaudit. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Jantunen, E. 2010. Akuutit leukemiat. Teoksessa Veritaudit. (toim.) Vilpo, J. 3. uudistettu painos. Vammala: Medivil Oy.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K, Axelin, A., Stolt, M & Ääri, R-L. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turun yliopisto. Sarja A51, 3-9.

Jurmu, M. 2010. Potilasohjauksen laatu terveystieteiden laitoksen arvioimana. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Jääskeläinen, A. Työyhteisön hyvinvoinnin edistäminen osallistavilla menetelmillä – toimintatutkimus työhyvinvoinnin kehittämisprosesseista vanhus- ja vammaispalveluja tuottavissa työyhteisöissä Sallassa. Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Kaakinen, P. 2013. Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Koivuniemi, K., Holmberg-Marttila, D., Hirsso, P. & Mattelmäki, U. 2014. Terveystieteiden huollon kompassi. Avain asiakkuuteen. Riika: Kustannus Oy Duodecim.

Korhonen, A. 2012. Tyypin 1 diabetekseen vastasairastuneiden lasten ja nuorten alkuohjauksen laatu sairaalassa. Oulun yliopisto. Terveystieteidenlaitos. Pro gradu -tutkielma.

Kuula, A. 2003. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vantaa: Hansaprint Oy.

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva Hoitotyö 3(1), 10–14.

- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2010. The quality of patient education evaluated by the health personnel. *Skandinavian Journal of Caring Science* 24 (3), 548–556.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs, H., Kukkurainen, M-L. & Mäkeläinen, P. 2004. Potilasohjaus nivelreumaa sairastavien potilaiden arvioimana. *Hoitotiede* 16 (5) 225–234.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559.
- Lecklin, O. & Laine, R.O. 2009. Laadunkehittäjän työkalupakki. Innovatiivisen johtamisjärjestelmän rakentaminen. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus – tärkeää tiedonsiirtoa. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M & Ääri, R-L. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turun yliopisto. Sarja A51, 2.
- Lipponen K, Kyngäs H. & Kääriäinen, M. 2006. Surgical nurses readiness for patient counselling. *Journal of Orthopaedic Nursing* 10 (4), 221–227.
- Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Ljungman, P., Bregni, M., Brune, M., Corneliussen, J., Witte , T., Dini, G., Einsele, H., Gaspar, HB., Gratwohl, A., Passweg, J., Peters, C., Rocha, V., Saccardi, R., Schouten, H., Sureda, A., Tichelli, A., Velardi, A. & Niederwiser, D. 2010. Allogeneic and autologous transplantation for haematological diseases, solid tumours and immune disorders: current practice in Europe 2009. *Bone Marrow transplantation* 45/2010, 219-234.
- Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. 2014. Kudoslaitosten vuosikertomusten yhteenveto 2013. Luettu 20.8.2015. <https://www.fimea.fi>
- Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenten emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja.
- Metsämuuronen, J. 2005. Näyttöön perustuva päätöksenteko ja systemoitu kirjallisuuskatsaus. *Psykologia* 5-6/2005, 578–581.
- Metsämuuronen, J. (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Myllymäki, M. 2010. Ohjauksen laatu päihdetyöntekijän arvioimana. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Nielsen, K. & Nielsen, B. 2006. Methodologies in Action Research. Teoksessa Nielsen, K. & Svensson, L. (toim.) Action and Interactive Research – Beyond practice and theory Maastricht: Shaker Publishing.

Oulasvirta, L. 2007. Palvelun laadun arviointi moniportaisessa julkisessa organisaatiossa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Väitöskirja.

Outinen, M., Holma, T. & Lempinen, K. 1994. Laatu ja asiakas. Laatutyöskentely sosi-aali- ja terveysalalla. Juva: WSOY.

Pesonen, H. 2007. Laatu! Asiantuntijan laatuopas. Juva: WS Bookwell Oy.

Porkka, K. 2004. Kantasolujen siirrot. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 120/2004, 1391–1399.

Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen raja-  
jaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K, Axelin, A., Stolt, M &  
Ääri, R-L. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turun yliopisto.  
Sarja A51, 46–57.

Remes, K., Luoma, S., Salmi, T.T, Pelliniemi, T-T., Itälä, M., Kauppila, M., Nikoskelai-  
nen, J., Putkonen, M., Kairisto, V., Rajamäki, A., Tienhaara, A., Pyrhönen, S. & Rauhala,  
A. 2005. Allogeenisten kantasolujensiirtojen kehitys-suunnat ja niiden heijastuminen Tu-  
run siirtokeskuksen toimintaan ja tuloksiin. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim  
121 (19), 2085–2097.

Remes, K. 2012. Turun yliopiston tiedote. Turku.

Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoi-  
totyön kehittämiseen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2000. Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaa-  
misvaatimukset terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammatinharjoittamisen kannalta  
keskeisiä näkökohtia. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2000:15. Helsinki: Sosi-  
aali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämis-  
ohjelma KASTE 2008- 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Helsinki:  
Yliopistopaino.

Suomen syöpäpotilaat ry – cancerpatierna i Finland ry. 2014. Toimintakertomus 2014.

Schulmeister, L., Quiett, K. & Mayer, K. 2005. Quality of life, quality of care and patient  
satisfaction: Perceptions of patients undergoing outpatient autologous stem cell transplan-  
tation. Onkology Nursing Forum 32 (1), 57–67.

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326.

Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos 2014. Laatu ja potilasturvallisuus. Luettu 26.10.2015.  
<https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/etusivu/laadunhallinta>



Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer – Paino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turun yliopistollinen keskussairaala. 2015. Sopimus koskien autologisen kantasolusiirron työnjakoa TYKS:n kantasolusiirtoyksikön ja potilaan kotisairaalan välillä.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Luettu 26.10.2015. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HKT\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HKT_ohje_2012.pdf)

Valtioneuvoston asetus erityistason sairaanhoidon järjestämisestä ja keskittämisestä 6.4.2011/336.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2012a. Allogeeninen veren tai luuytimen kantasolujen siirto - kotihoito-ohje. Luettu 1.9.2015. <http://www.ohjepankki.vsshp.fi/fi/2611/6473/>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2012b. Autologinen veren tai luuytimen kantasolusiirto - kotihoito-ohje. Luettu 29.10.2015. <http://www.ohjepankki.vsshp.fi/fi/2611/6474/>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2015. Hematologian osasto ja kantasolujen siirtoyksikkö. Luettu 24.10.2015. <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/osastot-japoliklinikat/sivut/hematologian-osasto-ja-kantasolusiirtoyksikko.aspx#horisontaali1>

Waltimo T. & Meurman J.H. 2005. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 121/2005, 288-94.

Vuori, H. 1993. Terveystenhuollon laadunvarmistus. Vammala: Sairaanhoitajien koulutussäätiö.

Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Sayadi, L., Taleghani, F. & Jeddian, A. 2013. Life in limbo: Experiences of Iranian hematopoietic stem cell transplantation. Recipient patients and nurses in a qualitative study. International Journal of Hematology-Oncology and Stem Cell Research. 2013:7(3:25–33).

## LIITTEET

### Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Tekijä, tutkimuspaikka ja -vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja aineiston ke- ruu	Päätulokset
Jurmu, Suomi, 2010	Kuvata potilasohjauksen laatua terveyskeskuksessa hoitohenkilökunnan arvioimana.	Strukturoitu mittari  Hoitohenkilökunta (N=126)  Avoin kysymys  Hoitohenkilöstö (N=74)	Hoitohenkilöstöllä oli tukimuo- toihin ja hoidon etenemiseen liit- tyvissä tiedoissa ja taidoissa puut- teita. Kehittämistarpeet liittyivät ohjauksen resursseihin, hoitohen- kilökunnan ammatilliseen vas- tuuseen sekä ohjauksen potilas- lähtöiseen ja tavoitteelliseen to- teuttamiseen yhteistyössä.
Kääriäinen, Suomi, 2007	Ohjauksen laadun kuvailu ja se- littäminen sekä ohjaus-käsitteen määrittely ja rakenteen testaus.	Postikysely  Potilaat (N=844)  Hoitohenkilöstö (N=916)  Käsiteanalyysi  Tietokannat (N=32)  Käsihaku (N=6)	Käsiteanalyysin perusteella oh- jaus määriteltiin aktiiviseksi ja ta- voitteelliseksi toiminnaksi. Oh- jauksen laadulla tarkoitettiin sitä, että ohjaus on hoitohenkilöstön ammatilliseen vastuuseen perus- tuvaa, potilaan ja hoitohenkilös- tön kontekstiin eli taustatekijöi- hin sidoksissa olevaa, vuorovai- kutussuhteessa rakentuvaa, aktii- vista ja tavoitteellista toimintaa, joka on asianmukaisin resurssein toteutettua, riittävää ja vaikutta- vaa.
Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen, Suomi, 2006	Selvittää kirurgisten sairaanhoi- tajien ohjausvalmiuksia potilas- ohjauksessa.	Kyselylo- make/lääkärit ja hoitajat (N=303)	Hoitohenkilöstöllä on hyvä tietoi- taito potilaan ohjaamisessa. Ke- hittämistarpeita oli ohjaustiloissa ja ohjaukseen käytettävässä ajassa.
Lipponen, Suomi, 2014	Kuvata potilasohjauksen toi- mintaedellytyksiä sekä hoito- henkilöstön kokemuksia poti- lasohjauksen kehittämisestä.	Hoitohenkilöstö/Kysely- lomake  v. 2003 (N=203). v.2006 (N=377)  Teemahaastat- telut  v.2007 (N=24)	Ohjausmenetelmien käyttöön kiinnitettävä enemmän huomiota. Kehittämistarpeita ohjaukseen käytettävässä ajassa, välineis- tössä ja ohjaustiloissa. Kehittä- mistyö vahvistaa ohjausosaa- mista ja lisää ammattilaisten ja organisaatioiden välistä yhteis- työtä sekä parantaa tiedonkulkua.

Zaman-deh, Valizadeh, Sayadi, Taleghani & Jeddian, Iran 2013	Tutkia kantasolusiirrosta olleiden potilaiden kokemia ongelmia kantasolusiirron jälkeen sekä hoitajien näkemyksiä kantasolusiirtopotilaan hoidon jälkeisistä ongelmista.	Teemahaastattelu  Kantasolusiirtopotilaat N=12  Hoitohenkilöstö N=18	Hoitajien ohjaus ja tukeminen auttaa potilaita ja perheitä selviytymään kantasolusiirron jälkeisestä ajasta. Ohjauksen merkitys ennen kantasolusiirtoa todettiin tärkeäksi potilaan selviytymisen kannalta.
Heinonen, Suomi, 2005	Tarkastella Suomen allogeenisen kantasolujensiirron läpikäyneiden potilaiden yleistä ja terveyteen liittyvää elämänlaatua ja kuvata hematologisiin sairauksiin ja kantasolujensiirtoihin liittyviä psykososiaalisia ongelmia ja stressitekijöitä. Lisäksi tutkittiin yleisen elämänlaadun tekijöitä ja näiden tekijöiden yhteyksiä suomalaisväestöllä ja kantasolujensiirtopotilailla.	Poikkileikkaustutkimus  Kantasolujensiirtopotilaat ennen v. 1997 N=109  25-64-vuotiaat suomalaiset v. 1997 N=3838	Suuri enemmistö kantasolujensiirron läpikäyneistä potilaista on tyytyväisiä elämäänsä ja elää ilman merkittäviä terveyteen, toimintakykyyn, tunne-elämään ja sosiaaliseen elämään liittyviä ongelmia. Väestöaineistossa parempaan yleiseen elämänlaatuun oli yhteydessä hyvä koettu terveys, hyvä toimintakyky, tyytyväisyys perhe-elämään, taloudelliseen tilanteeseen ja elämän saavutuksiin. Havainnot potilaiden elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä ja potilaiden omakohtaiseen kokemukseen perustuva ongelma-alueiden kartoitus ja arviointi voivat auttaa hoidosta vastaavia edistämään potilaiden elämänlaatua.
Oulasvirta, Suomi, 2007	Tutkia millä tavalla julkisissa organisaatioissa on perusteltua arvioida palveluja tuottavien ylempien organisaatioportaiden toimintaa laadukkaiden palvelujen tuottamisessa ja millä tavalla tämän mukaisesti on perusteltua arvioida opetusviraston hallinnon harjoittamaa koulunkäyntiavustajien työn ohjausta ja tukea.	Case-tutkimus: Opetusviraston hallinto koulunkäyntiavustajien työn tukijana ja ohjaajana	Tapa, jolla palvelun laatua julkisissa organisaatioissa on tarkoituksenmukaista arvioida, määräytyy julkisen hallinnon erityispiirteiden mukaan. Nämä piirteet vaikuttavat julkisen hallinnon toimintaympäristöön sovellettuun palvelun ja laadun määrittelmään.
Myllymäki, Suomi, 2010	Kuvata ohjauksen laatua päihdetyössä päihdetyöntekijöiden arvioimana. Tavoitteena saada tietoa, jota voidaan hyödyntää päihdeasiakkaan ohjauksen kehittämiseksi.	Survey-tutkimus  N=180  N=101  Päihdetyöntekijät	Ohjauksen resursseihin toivottiin parannusta selkeiden toimintaohjeiden, ohjaukseen liittyvän työnjaon, uuden työntekijän perehdyttämisen, tutkimustiedon käytön sekä henkilömitoituksen mukaan. Ohjaamiseen liittyvät tiedot olivat pääosin hyvät.

Korhonen, Suomi, 2012	Kuvailla vastasairastuneen tyyppin 1 diabeetikko lapsen ja nuoren alkuohjauksen laatua.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus  Hoitohenkilöstö N=34  Vanhemmat N=12  Lapset N=8	Lapset ja vanhemmat olivat tyytyväisempiä ohjauksen resursseihin kuin hoitohenkilöstö. Lapset ja vanhemmat kaipaivat ajanmukaisempaa materiaalia ohjaukseen kuten esimerkiksi videoita. Hoitohenkilöstö toivoi lisää koulutusta psyykkisten asioiden huomioimisessa ja sosiaalietuksista. Kokonaisuudessaan hoitohenkilöstö ja lapset arvioivat ohjauksen hyväksi ja lasten vanhemmat kiittäväksi.
Kyngäs, Kukkurainen & Mäkeläinen, Suomi, 2004	Kuvata nivelreumaa sairastavien potilaiden ohjausta heidän itsensä arvioimana kuten miten riittävästi potilaat saavat ohjausta hoidon eri osa-alueista, miten ohjausta toteutetaan, mitkä ovat ohjauksen vahvuudet, heikkoudet ja kehittämissaasteet.	Kyselytutkimus N=30  Haastattelu N=9  Nivelreumaa sairastavat potilaat	Suurin osa sai riittävästi ohjausta. Puutteita oli lääkkeiden sivuvaikutusten, ruokavalion, henkisen jaksamisen, seksuaalisuuden ja sosiaalietuksien ohjauksessa. Ohjauksen heikkoudet olivat puutteellinen tiedonsaanti, ohjeiden epätasällisyys ja epäohjondomukaisuus sekä ohjeiden epäyksilöllisyys. Ohjauksen hyvä puolena pidettiin sitä, että se auttoi parempaan itsehoitoon kotona, mikä puolestaan vaikutti yleiskunnan paranemiseen ja elämänlaadun kohentumiseen. Ohjausta tulisi kehittää sen puitteiden, sisällön ja painopisteiden osalta.
Kääriäinen & Kyngäs, Suomi, 2010	Kuvata potilaiden ohjauksen laatua hoitohenkilökunnan näkökulmasta.	Kyselytutkimus  Sairaanhoitajat ja fysioterapeutit  N=916	Kokonaisuudessaan ohjaamisen laatu koettiin hyväksi. Ongelmia olivat ajanpuute, erilaisten ohjausmenetelmien puuttuminen, huonot tilat ohjaamiselle ja materiaalin puuttuminen.
Farzi, Nayeri & Negaran-deh, Iran, 2010	Tutkia selviytymiskeinoja kantasolusiirron aikana.	Laadullinen puolistrukturoitu haastattelu  Akuutit leukemia-potilaat, joille on tehty kantasolusiirto  N=10	Potilaat kokivat muun muassa kieltämisen, välttämisen, pitkän sairaalahoidon ja sosiaalisen tuen puuttumisesta aiheutuvia ongelmia. Hoitohenkilökunnan kouluttaminen näiden asioiden ohjaamiseen auttaa potilaita selviytymään paremmin näistä kantasolusiirron aikaisista ongelmista.

Kääriäinen, Kyngäs, Ukola & Torppa, Suomi, 2005	Selvittää potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta.	Tutkimusta varten kehitettiin oma mittari (kysely)  Analysointi tilastollisesti ja strukturoimattomien kysymyksien sisällysanalyysi  Potilaat  N=844	Pääosin potilaat saivat potilaslähtöistä ohjausta. Ohjausilmapiiri oli asiantunteva, luotettava, inhimillinen, rauhallinen ja miellyttävä. Ohjaus koettiin onnistuneeksi ja kannustavaksi. Omaisen läsnäolo oli merkittävä ohjaushetkessä.
Schulmeister, Quiett & Mayer, Yhdysvallat, 2005	Tutkia potilaiden elämänlaatua, hoidon laatua ja potilaiden tyytyväisyyttä.	Kuvaileva pitkittäistutkimus, puhelinhaastattelut  Autologiset kantasolusiirtopotilaat  N=36	Potilaiden elämänlaatu laski kantasolusiirron aikana, mutta oli parempi kuuden kuukauden kuluttua siirrosta. Hoitavan yksikön hyvä potilaslähtöinen hoito lisäsi elämänlaatua. Potilaiden odotuksia ja tarpeita tulisi käyttää autologisen potilaan hoidon suunnittelussa aktiivisesti.

## Liite 2. Teemahaastattelun runko sairaanhoitajille

### **TAUSTATIEDOT**

- ikä
- työkokemus vuosina

### **HAASTATTELUN TEEMAT**

#### **1. Mitä tietoa arvioit hoitajan tarvitsevan kantasolusiirtopotilaan ohjauksessa?**

- ennen potilaan kantasolusiirtoa
- jälkeen potilaan kantasolusiirron

#### **2. Mitä näkemyksiä sinulla on kantasolusiirtopotilaan ohjauksen laadun kehittämisestä?**

- ennen kantasolusiirtoa
- jälkeen kantasolusiirron

### Liite 3. Teemahaastattelun runko potilasverkoston jäsenille

#### **TAUSTATIEDOT**

- sukupuoli
- ikä
- kantasolusiirrosta kulunut aika

#### **HAASTATTELUN TEEMA**

**1. Mitä näkemyksiä sinulla on kantasolusiirtopotilaan ohjauksen laadun kehittämisestä?**

Liite 4. Autologisen kantasolujen siirron saavan potilaan opas



## Autologisen kantasolujen siirron saavan potilaan opas



Satakunnan keskussairaala

Sisätautien osasto 4

10/2015



## Sisällys

LUKIJALLE  
AUTOLOGISEN KANTASOLUJEN SIIRRON TARKOITUS  
AUTOLOGISEN KANTASOLUJEN SIIRRON VAIHEET  
JATKOHOITOON SIIRTYMINEN  
JATKOHOITO SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALASSA  
KOTIUTUMINEN JA JÄLKISEURANTA  
SANASTO  
MUISTIINPANOJA

Teksti: Heidi Pohjonen ja Maiju Tamminen

VSSH:n autologisen kantasolujen siirron potilasohjeita mukaillen

Sisällön tarkistanut hematologi Hanna Ollikainen

## LUKIJALLE

Tämä opas on tarkoitettu sinulle, joka olet menossa kantasolujen keruuseen ja kantasolujen siirtoon. Saat paljon uutta tietoa, jonka sisäistämiseen ja ymmärtämiseen tarvitset aikaa. Opas antaa sinulle tietoa ja tukea hoitojesi ajan. Voit palata mieltäsi askarruttaviin asioihin tämän oppaan avulla.

Kantasolujen siirron jälkeiseen aikaan kuuluu paljon huomioitava asioita, jotka ovat koottuna tässä oppaassa. Voit halutessasi pyytää sairaanhoitajaa käymään oppaan läpi sinun kanssasi. Hoitajat ja lääkärit ovat sinua varten ja vastaavat mielellään esittämiisi kysymyksiin. On hyvin tärkeää, että kysyt heiltä kaikesta, mikä sinua mietityttää. Oppaan lopussa on hyödyllisiä yhteystietoja, joihin voit tarvittaessa ottaa yhteyttä.



Sinä, lääkärisi ja hoitohenkilökunta muodostatte ryhmän, jonka kaikki jäsenet tekevät yhteistyötä saadakseen hoitosi onnistumaan parhaalla mahdollisella tavalla.

## **AUTOLOGISEN KANTASOLUJEN SIIRRON TARKOITUS**

Kantasolujen siirrolla tarkoitetaan sitä, että sinulta kerätään talteen verta muodostavia kantasoluja. Kantasolut ovat luuytimen tuottamia soluja, joista kaikki muut verisolut kehittyvät. Nämä palautetaan takaisin verenkiertoon, josta ne hakeutuvat luuytimeen ja elvyttävät sen toiminnan.

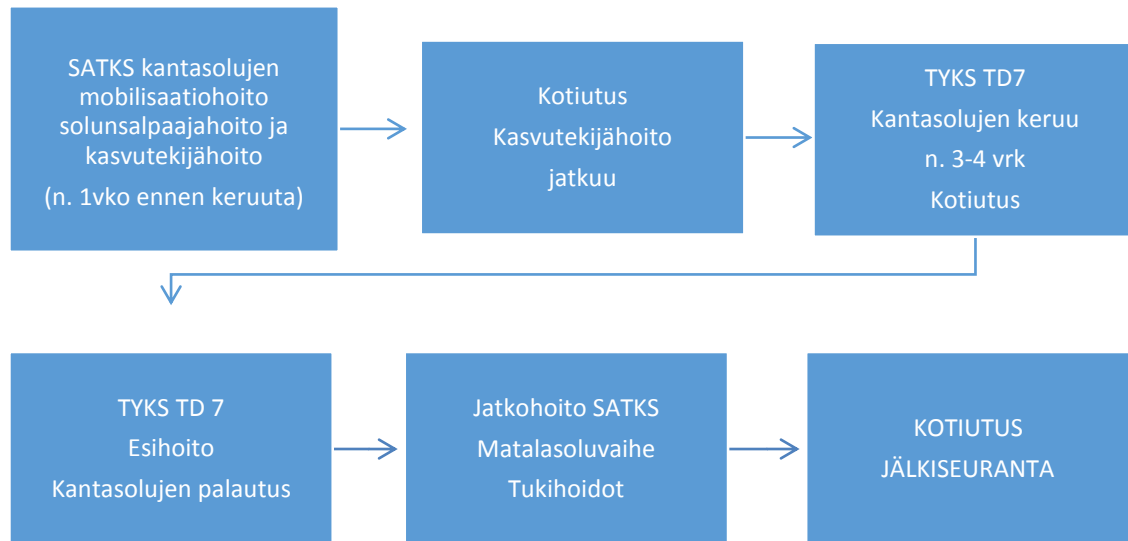
Kantasolujen keruu ja kantasolujen siirto toteutetaan Turun yliopistollisen keskussairaalan hematologisella osastolla TD7. Muut sairautesi hoidon vaiheet toteutetaan Satakunnan keskussairaalan sisätautien osastolla 4 ja sisätautien poliklinikalla. Hoitosi tapahtuu molempien sairaaloiden lääkäreiden ja hoitajien yhteistyönä. Keskimääräinen hoitoaika kantasolujen siirrossa on kolme viikkoa. Joskus kuitenkin infektiot saattavat pidentää sairaalassaoloaika.

### **Ennen hoitoa**

Sinulle varataan aika hoitavan lääkärin kanssa keskusteluun, jossa käydään läpi hoidon vaikutukset, mahdolliset riskitekijät ja sovitaan alustavasti aikatauluista. Keskustelu toteutetaan kotisairaalassasi. Sinun läheisesi voi olla mukana niin halutessasi. Saat Turun yliopistollisen keskussairaalan osastolta TD7 postitse kirjallisia ohjeita, joihin voit perehtyä rauhassa. Ajat lähetetään myös sinulle kotiin.

Ennen kantasolujen keruuta ja siirtoa tehdään esitutkimuksia. Sinulle tehdään sydämen ultraäänitutkimus ja erilaisia keuhkojen tilavuutta mittaavia tutkimuksia. Lisäksi hampaidesi kunto varmistetaan röntgenkuvauksella ja käynnillä hammaslääkärin vastaanotolla. Hoitava lääkärisi voi määrätä tarpeen mukaan vielä muita tutkimuksia. Näiden tutkimusten tarkoituksena on hoitaa mahdolliset infektiot tai muut asiat, jotka voivat olla esteenä tai viivästyttää kantasolujen siirron toteuttamista.

## AUTOLOGISEN KANTASOLUJEN SIIRRON VAIHEET



### Mobilisaatiohoito eli kantasolujen houkutteluhoito

Mobilisaatiohoito annetaan kotisairaalassasi Satakunnan keskussairaalassa. Hoidon tarkoituksena on saada verenkiertoosi vertamuodostavia kantasoluja. Hoito toteutetaan hoitavien lääkäreiden ohjeen mukaan solunsalpaaja- ja kasvutekijähoidon yhdistelmänä ennen kantasolujen keräystä. Mikäli mobilisaatiohoitosi toteutetaan pelkästään kasvutekijähoidolla, saat myös tästä ohjeet. Solunsalpaajahoito annetaan suonensisäisesti noin viikkoa ennen kantasolujen keruuta, ja hoidon kesto arvioidaan yksilöllisesti. Solunsalpaajahoidon sivuvaikutuksina saat- taan esiintyä mm. pahoinvointia ja hiusten lähtöä. Solunsalpaajat vaikuttavat haitallisesti myös terveiden kudosten uusiutumiseen. Lääkäri kirjoittaa sinulle reseptin pahoinvoinnineläkkeestä. Mikäli hoitosi aiheuttaa hiustenlähtöä, saat halutessasi peruukin hankintaa varten maksusitoumuksen. Sinulla on mahdollisuus tavata sosiaalityöntekijä. Hiukset kasvavat takaisin hoidon päätyttyä.

Tämän jälkeen mobilisaatiohoito jatkuu ihon alle pistettävällä kasvutekijähoidolla lääkärin antaman aikataulun mukaan. Kotona jatkat itse vielä kasvutekijähoitoa. Osastolla sinua tarvittaessa opetetaan pistämään kasvutekijä oikein ja turvallisesti. Kasvutekijähoito voi aiheuttaa joskus koviakin särkyjä. Näihin voit ottaa tarvittaessa parasetamolia (Para-Tabs®, Panadol®, Paramax®). Mikäli tämä ei helpota särkyä, voit ottaa yhteyttä hoitavaan osastoon.

## **Kantasolujen keruu**

**Sinut pyydetään Turun yliopistollisen keskussairaalan osastolle TD7 keruuta edeltävänä iltana.** Veriarvosi tarkistetaan tällöin vielä. Mikäli arvosi ovat matalat, sinulle voidaan antaa tarvittaessa punasoluja ja verihiutaleita. Seuraavana aamuna otetaan uudelleen vielä verikokeita, joissa on mukana veren kantasolujen määrästä kertova näyte (= CD34-positiiviset solut). Mikäli laboratorio ilmoittaa verestä löytyvän riittävästi CD34-soluja, voidaan kantasolujen keruu aloittaa.

Keruuta varten laitetaan kyynärtaipeisiin laskimokanyylit. Tämän vuoksi verinäytteet olisi hyvä ottaa muista käsivarsien suonista. Jos kyynärtaipeiden suonet eivät ole riittävät, sinulle laitetaan keskuslaskimokatetri solisluun alla olevaan laskimosuoneen. Tämä toimenpide tehdään paikallispuudutuksessa leikkaussalissa.

Kantasolujen keruu tehdään osastolla olevalla soluerottelukoneella. Keruun alkaessa toisesta suonesta tai keskuslaskimokatetrin haarasta veri virtaa keruukoneeseen ja toisesta se palautuu takaisin verenkiertoosi. Keruukoneessa on noin 180ml verta, josta kone erottelee painovoimaan perustuen kantasolut niille varattuun veripussiin. Koneessa vereen sekoittuu hyytymistä estävää sitraattia, joka verenkiertoon joutuessaan sitoo kalsiumia. Tämä voi aiheuttaa kalsiumtason laskua. Tällöin ke-

ruun aikana saatat tuntea pistelyä tai tunnottomuutta suun alueella ja sormissa. Näihin oireisiin hoitaja antaa sinulle kalkkitabletin.

Kantasolujen keruu kestää noin viisi tuntia ja se voidaan tehdä jopa kolmena päivänä peräkkäin. Keruuta suorittava hoitaja valvoo vointiasi ja soluerottelulaitetta koko keräyksen ajan. Sinulla on mahdollisuus tässä kohtaa myös kysyä mieltäsi askarruttavia ja epäselväksi jääneitä asioita hoitohenkilökunnalta.

Kun kantasoluja on tarpeeksi tulevaa siirtoa varten ja vointisi on hyvä, pääset kotiutumaan. Laitetut kanyylit ja mahdollinen keskislaskimokatetri poistetaan ennen kotiutumista.

### **Kantasolujen siirron toteutus**



Ennen kantasolusiirron toteutusta vointiasi seurataan kotisairaalassa poliklinikkakäynneillä. Mahdollisesti sinulle annetaan vielä sairautesi mukaisia solunsalpaajahoitoja tai muita lääkenehoitoja. Samalla veriarvojasi seurataan säännöllisesti.

**Kantasolujen siirtoa varten menet Turun yliopistollisen keskussairaalan osastolle TD7 uudelleen.** Hoitojakson aluksi sinulle laitetaan keskislaskimokatetri. Katetrissa on kaksi tai kolme haaraa. Hoidossa annettavat solunsalpaajat, verituotteet sekä mahdolliset antibiootit ja ravitsemusnesteet edellyttävät keskislaskimokatetria. Katetrin kautta otetaan hoidon aikana lähes kaikki tarvittavat verinäytteet.

Ensimmäisen hoitoviikon aikana sinulle annetaan esihoitona kantasolujen siirrolle suuriannoksinen solunsalpaajahoito ja mahdollisesti myös sädehoito.

Kun esihoito on annettu, hematologian laboratoriosta tuodaan sinulta kerätyt ja nestetyyppisäiliöön pakastetut kantasolut. Solut sulatetaan 37 asteisessa vesihauteessa ja sen jälkeen ne annetaan keskuslaskimokatetrin kautta.

Ennen kantasolujen palauttamista saat hoitajalta esilääkkeinä antihistamiinia ja kortisonia. Kantasolusiirteen sisältämä säilöntäaine saattaa aiheuttaa allergisia oireita. Näitä ovat esimerkiksi kuume ja huonovointisuus. Säilöntäaineen haju on voimakas ja sen voi haistaa vielä muutaman päivän ajan tiputuksen jälkeen.

## **JATKOHOITOON SIIRTYMINEN**

**Kantasolujen siirron jälkeen hoitosi jatkuu useimmiten jo samana päivänä Satakunnan keskussairaalassa.** Siirto tapahtuu yleisemmin taksilla, mutta siirtymisessä huomioidaan sen hetkinen vointi.

Hoitosi tapahtuu osastollamme suojaeristysperiaatteita noudattamalla yhden tai kahden hengen potilashuoneessa. Suojaeristyksen tarkoituksena on suojata sinua ulkopuolisilta taudinaiheuttajilta.

Iltaisin osaston toiminnan hiljennyttyä voit kävellä osastolla suojamaskin kanssa. Suojaeristys ei rajoita omaisten ja tuttavien vierailuja. Vierailut ovat kiellettyjä sairaana, kuten esim. flunssassa tai vatsataudissa. Hyvä käsihygienia on kuitenkin tärkein tulehduksilta suojaava toimenpide.



## JATKOHOITO SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALASSA



### Matalasoluvaihe

Kantasolujen palautuksen jälkeen alkaa niin sanottu matalasoluvaihe, jonka aikana veriarvosi laskevat ja olet normaalia herempi saamaan infektioita. Veriarvosi eivät laske heti kantasolujen siirron jälkeen, vaan hiljalleen muutaman päivän kuluessa. Tämän vuoksi sinun tulee olla suojaeristyksessä, joka suojaa sinua infektioilta. Annetut kantasolut hakeutuvat kasvupaikoilleen luuytimeen, jossa ne alkavat tuottaa normaaleja verisoluja. Luuytimen toiminta palautuu noin 2-3 viikon sisällä kantasolujen palautuksesta ja näkyy veriarvojen normaalistumisena.

Useimmiten tarvitaan erilaisia tukihoitoja ennen kuin veriarvosi alkavat korjaantua. Tukihoitoja ovat muun muassa lääkehoidot sekä verihiutale- ja punasolusiirrot. Veriarvojen laskun vuoksi valkosolut, etenkin neutrofiilit, ovat matalalla. Tämän vuoksi onkin tavallista bakteeri-, sieni- tai virusinfektioita ilmaantuminen. Niiden hoitoon käytetään suonensisäisesti annosteltavia antibiootteja. Infektioista toipuminen tapahtuu nopeasti, kun valkosolujen määrä alkaa nousta normaaliksi. Valkosolujen korjaantumisesta voidaan edistää valkosolujen kasvutekijöillä (esimerkiksi Nivestim®), joita annetaan pistoksena ihon alle.



## Solunsalpaajahoidon ja kantasolujen siirron sivuvaikutukset

Tavallinen solunsalpaajahoitoon liittyvä sivuvaikutus on **pahoinvointi**, jota voidaan hyvin hallita lääkkeiden avulla. Kerrothan hoitohenkilökunnalle pahoinvointituntemuksistasi, mikäli niitä ilmenee.

Hoitojen jälkeen **makuaistisi** eri ruokia kohtaan saattaa muuttua. Ruoka ei useinkaan maistu ja ruoan tuoksukin voi tuntua jo epämiellyttävältä. Monipuolinen ja riittävästi energiaa sisältävä ravinto on kuitenkin välttämätön yleiskuntosi kannalta. Siirrosta toipumisen kannalta on hyvin tärkeää, että syöt jotain joka aterialla. Aikuisen ihmisen nesteen tarve on noin 2-3 litraa vuorokaudessa. Osastollamme on toiveruokalista, josta voit halutesasi tilata sinulle maistuvaa ruokaa.

Hankalissa syömisvaikeuksissa turvataan ravinnonsaantisi suoneen annettavilla ravintoliuoksilla.

Solunsalpaajat saattavat ohimenevästi aiheuttaa **suutulehduksia, haavaumia ja syljen erityksen vähenemistä**. Limakalvovaurio on tulehdusportti, ja tämän vuoksi suuhygieniasta huolehtiminen on hyvin tärkeää. Hampaat tulee pestä pehmeällä harjalla kaksi kertaa päivässä, mutta limakalvojen hankausta tulisi välttää. Hammaslankaa ja hammastikkua ei saa käyttää matalasoluvaiheen aikana, koska ne voivat tehdä limakalvovaurioita. Mahdollista suu- ja nielukipua voidaan helpottaa kipulääkkeillä. Hoitohenkilökunta ohjaa sinua suun hoidossa.

Hoitojen jälkeen saattaa esiintyä myös **ripulia** tai mahdollisesti **ummetusta**. Oireiden syynä ovat solunsalpaajien tai kipulääkkeiden aiheuttama suolen imeytymishäiriö. Ripuli- ja ummetusoireista on tärkeää mainita hoitohenkilökunnalle. Ripuli estää suun kautta otettavien lääkkeiden, ruuan ja nesteiden imeytymisen elimistöön. Ummetusoireissa kova ulostemassa saattaa vaurioittaa suolen sisäpintaa.

## Matalasoluvaiheen ruokavalio

Matalasoluvaiheen aikana sinun tulee osastolla noudattaa kantasolusiirtopotilaalle tarkoitettua ruokavaliota. Ruokavalio tulee jatkumaan myös kotona **kolmen kuukauden ajan siirrosta**. Hoitohenkilökunta kertoo sinulle lisää ruokavaliosta. Tämän oppaan kotiutusohjeista löydät tarkempaa tietoa ruokavaliosta.

## KOTIUTUMINEN JA JÄLKISEURANTA

### Seuranta

Kotiutumisvaiheessa hoitaja käy läpi vielä kotihoito-ohjeet kansasi. Halutessasi voit pyytää läheisesi mukaan kotiutustilanteeseen. **Päästyäsi kotihoitoon ensimmäinen poliklininen kontrolli on yleensä 2 viikon kuluttua kotiutuksesta** Satakunnan keskussairaalan sisätautien poliklinikalla ja sen jälkeen voinnin mukaan. Tällöin sinulta otetaan verikokeita ja saatat tarvita myös verihiutaleita, punasolusiirtoja tai suoneen annettavia lääkkeitä. Ensimmäiset **vastetutkimukset tehdään yleensä 3 kuukauden kuluttua siirrosta**. Tiedot vastetutkimuksen tulokista lähetetään Turun yliopistolliseen keskussairaalaan. Kotiutuessasi saat mukaan seuraavat vastaanottoajat.

### Rokotusohjelma

Kantasolusiirron jälkeen potilaat ovat tavanomaista alttiimpia monille rokotuksin ehkäistävillä taudeilla. Suojan varmistamiseksi rokotukset aloitetaan alusta. Ennen kantasolujen siirtoa saatujen rokotusten ja sairastettujen tautien tuottamat vasta-aineet laskevat ajan kuluessa, ellei rokotteita anneta siirron jälkeen.

Potilaan oma luuydin on tuhottu ja itse tauti on voinut alentaa elimistön puolustuskykyä. Rokotuksissa noudatetaan autologisen kantasolusiirron saaneen potilaan rokotusohjelmaa. **Rokotusohjelma aloitetaan 6 kuukautta siirron jälkeen**. Rokotusohjelman suunnittelusta huolehditaan Satakunnan keskussai-

raalan sisätautien poliklinikalla ja toteutus tapahtuu omassa terveyskeskuksessa. Kausi-influenssarokotus suositellaan otettavaksi. Rokotus voidaan antaa aikaisintaan 4-6 kuukautta siirron jälkeen.

## **Infektiot**

Kantasolusiirtohoito ja sen hoitoon käytettävät solunsalpaajalääkkeet ovat alentaneet vastustuskykyäsi. Tämän vuoksi olet tavanomaista herkempi saamaan tulehduksia. Ensimmäisten kuukausien aikana on tärkeää välttää nuhaisia ihmisiä ja kätelemistä. Tärkein infektiota estävä keino on hyvä käsien pesu. Myös vieraittesi tulee pestä kätensä tullessaan sinua tapaamaan.

Kotieläimistä sinun ei tarvitse luopua. Pidä lemmikkisi puhtaina. Lemmikkien puremaa, raapimista tai ulosteiden käsittelyä tulee välttää. Varotoimet lemmikkien kanssa ovat voimassa kolme kuukautta siirron jälkeen.

**Jos sinulla on infektion merkkeinä lämmönnousua, vilutusta, heikkoutta tai muuta sinua huolestuttavaa, ota yhteyttä sisätautien osastolle 4 tai sisätautien poliklinikalle.**

Yhteystiedot ovat tämän oppaan lopussa.

## Ihon ja limakalvojen hoito

Seuraa ihosi kuntoa, ja huomioi erityisesti ihottumat, haavaumat ja mustelmat. Ihon rasvaukseen voit käyttää apteekista ostettavia perusvoiteita esim. Aqualania®. Suojaa itsesi suoralta aurin-  
gonvalolta, koska ihosi palaa tavallista herkemmin.

Nenän kuivat limakalvot saattavat oireilla nenän tukkoisuutena, lievänä verenvuotona tai kipuna. Nenän limakalvoille voit kokeilla apteekista ostettavia A-vitamiinitippoja.

Silmäsi voivat herkästi kuivua ja ärtyä. Oireisiin voit kokeilla apteekista ostettavia silmien kosteutustippoja.

## Saunominen ja uiminen

Uimahalleja ja yleisiä saunoja tulee välttää **noin kuuden kuukauden ajan siirrosta** infektioriskin vuoksi. Puhtaissa luonnonvesissä uiminen on sallittua.

## Hiukset ja kynnet

Kun hiuksesi alkavat kasvaa, tulee niistä aluksi vauvamaisten pehmeät. Hiusten kasvunopeus on yksilöllistä. Ne saattavat olla myös eri väriset tai kiharammat kuin aikaisemmin. Käytä hiusten pesussa **vain mietoja hiustenpesuaineita**.

Saatat aluksi hämmästyä myös kynsiesi muuttunutta ulkonäköä. Kynnet saattavat olla epätasaiset, hauraat ja raidalliset. Kynsien kasvu häiriintyy solunsalpaajahoidon aikana, mutta normalistuu heti hoidon päätyttyä. Mikäli käytät kynsilakkaa, pitäisi kynsilakan poistoaineissa olla mukana öljyä kynnen hoitamiseksi.

## Ravinto

Kantasolusiirron jälkeen sinun tulee noudattaa kantasolusiirtopotilaan ruokavaliota kolmen kuukauden ajan. Sinulla on sairaalassa todennäköisesti ollut syömisongelmia kipeän suun, pahoinvoinnin ja ruokahaluttomuuden tähden. Ruokahaluttomuus saattaa jatkua vielä kotonakin. Huolehdi siitä, että juot vähintään kaksi litraa vettä päivässä.

Suu voi olla häiritsevän kuiva eikä ruoka maistu samalta kuin ennen siirtoa. Makuaistin palautuminen ennalleen saattaa viedä useita kuukausia. Yritä kuitenkin syödä mahdollisimman terveellistä ja monipuolista ruokaa.

Kädet pestään aina ennen ruoka-aineiden käsittelyä ja ruokailua. Kuorittuasi tai pestyäsi hedelmiä/vihanneksia/juureksia muista pestä kätesi, ellet ole käyttänyt suojakäsineitä.

Voit käydä kaupassa normaalisti, mutta vältä suuria marketteja ja ruuhka-aikoja. Kaupan avoimissa laatikoissa myytäviä irtokarkkeja ei suositella.

Alkoholin sietokyky voi olla alhaisempi kuin ennen siirtoa. Lasillisen viiniä tai pullollisen olutta voit nauttia silloin tällöin, ellei lääkärisi ole toisin määrännyt.

Varmista, että kaikki ruoka-aineet ovat mahdollisimman tuoreita. Voit syödä kaikkea, minkä voit kuoria, keittää, paistaa, lämmitää mikrossa täydellä teholla tai grillata. Ruoan oikea valmistus- ja säilytyslämpötila on tärkeää haitallisten mikrobien kasvun estämiseksi. Ruokavaliosta poistetaan ne ruoka-aineet, joiden mukana on erityinen riski saada haitallisia bakteereita. Tutustu tarkemmin ruokavaliotaulukkoon.

## Ruokavalio alentuneen vastustuskyvyn aikana (AVA-ruokavalio)

	SOVELTUVAT	HUOMIOITAVAA	VÄLTETTÄVÄT
<b>Maito- tuotteet</b>	<p><b>Pastöroitu maito ja maitotuotteet</b></p> <p><b>Hapanmaitotuotteet</b> (piimä, jogurtti, viili, rahka) ym. jotka pastöroidusta maidosta</p> <p><b>Kypsytetyt, kovat juustot</b> (pastöroidusta maidosta)</p> <p><b>Pastöroidut juustot myös</b> Mozzarella Feta ja salaattijuustot Tuore – ja raejuustot Homejuusto kuumennettuna</p> <p><b>Omavalmisteiset</b> kermavaahtoa sisältävät leivonnaiset ja jälkiruoat</p> <p><b>Maitojauhe</b></p>	<p>Pastöroimatto-masta maidosta valmistetut tuotteet soveltuvat, kun ovat kuumennetussa ruoassa esim. parmesan juusto.</p> <p>Suositaan käyttövalmiita äidinmaitokorvikkeita</p> <p>AB - piimää -maitoa voidaan käyttää, sillä niissä maitohappobakteerien määrä on pienempi kuin muissa probioottivalmisteissa</p>	<p>Pastöroimaton maito ja siitä valmistetut tuotteet sellaisenaan tai kuumentamattomissa tuotteissa.</p>
<b>Soija- tuotteet ja muut maidon korvik- keet</b>	<p><b>Soija- kaura- ja riisijuoma</b> sekä niistä valmistetut vanukkaat, jogurtit ja jäätelöt</p> <p><b>Pastöroitu tofu, soijajuusto ja -tahnat</b> ja muut soijatuotteet</p>		
	SOVELTUVAT	HUOMIOITAVAA	VÄLTETTÄVÄT

<b>Liha ja kala</b>	<p><b>Kypsät liha- ja kalaruokat</b></p> <p><b>Kypsennetyt äyriäiset</b>, esim. katkaravut</p> <p><b>Leikkeleet, makkarat</b> ja muut valmiiksi viipaloidut ja pakatut lihatuotteet</p>	<p>Lihan, kalan ja äyriäisten tavanomainen kypsennys riittää</p> <p>Vältettävät liha – ja kalatuotteet soveltuvat kuumennettuina (Sisälämpötila 75 asteessa)</p>	<p>Savu- ja suolakala, graavi kala, mästi, katkaravut kypsennämättöminä</p> <p>Kalasta valmistetut puolisailykkeet, kuten sillit</p> <p>Kuivattu liha kuumennattomana</p>
<b>Kanamuna</b>	<p><b>Täysin kypsennetty</b> kanamuna (8-10/min)</p> <p><b>Teollinen pastöroitua munaa</b> sisältävä majoneesi</p> <p><b>Kanamunajauhe</b></p>		<p>Raaka tai löysäksi keitetty kanamuna</p>
<b>Viljatuotteet</b>	<p><b>Leipä, hiutaleet, leiseet</b> ja muut viljatuotteet sellaisenaan</p> <p><b>Mysli, joka ei sisällä</b> pähkinöitä tai siemeniä</p> <p><b>Omavalmisteiset leivonnaiset</b> ja valmiit leipomotuotteet, jotka eivät sisällä kermavaahtoa</p>	<p>Hedelmiä ja pähkinöitä sisältävät leivät soveltuvat</p>	<p>Pähkinöitä sisältävät myslit</p> <p>Kermavaahtoa sisältävät leivonnaiset, jos eivät omavalmisteisia</p>
<b>Rasvat</b>	<b>Kaikki sopivat</b>		

	SOVELTUVAT	HUOMIOITAVAA	VÄLTETTÄVÄT
<b>Kasvikset</b>	<p><b>Kotimaiset kasvi-huonekasvikset</b> tomaatti, kurkku, paprika tuoreena <b>huolellisesti vedellä pestynä</b></p> <p><b>Kaikki muut kasvikset</b>, kasvipyreet, sienet ja yrtit <b>kuumennettuina</b> vähintään 90 asteessa /2min</p> <p><b>Kasvissäilykkeet</b></p>	<p>Ulkomaalaisien tuotteiden kasteluun voidaan käyttää heikkolaatuista vettä</p>	<p><b>Ulkomaiset kasvikset</b> mm. tomaatti ja kurkku</p> <p><b>Kypsentämättömät kotimaiset ja ulkomaiset kasvikset</b> esim. salaattit, idut, kaalit, sipulit, kesäkurpitsa, porkkana, punajuuri</p>
<b>Marjat ja hedelmät</b>	<p><b>Kotimaiset ja ulkomaalaiset marjat kuumennettuina</b></p> <p><b>Hyvin pestyt ja kuoritut hedelmät</b></p> <p><b>Kotimainen omena</b> kuorineen <b>hyvin pestynä</b></p> <p><b>Kuivat hedelmät</b> esim. rusina sellaisenaan</p> <p><b>Teolliset marja- ja hedelmäpyreet</b> sekä <b>lasten soseet</b></p> <p><b>Säilykehedelmät</b></p>	<p>Tuoreet ja pakastetut marjat kuumennetaan 90 asteessa/5min</p> <p>Siemenkodalliset hedelmät kuten omenat ja päärynät halkaistaan ensin homeettomuuden varmistamiseksi ja siemenkoti poistetaan</p> <p>Paloiteltu meloni huolellisesti pestynä mahdollisimman nopeasti pilkkomisen jälkeen</p>	<p>Tuoreet ja pakastetut kypsentämättömät marjat esim. marjasalaattit</p> <p>Hedelmät joita ei voi kuoria esim. Luumut, viinirypäleet ja persikka</p> <p>Pakastetut hedelmät ilman kuumennusta</p>



	SOVELTUVAT	HUOMIOITAVAA	VÄLTETTÄVÄT
<b>Juomat</b>	<p><b>Kylmä vesijohto- vesi, kivennäisvesi</b></p> <p><b>Virvoitusjuomat, jäätee</b></p> <p><b>Musta, vihreä ja yrttitee</b> (Kiehuva vesi)</p> <p><b>Kahvi ja Kaakao</b></p> <p>Teolliset pastöroidut mehut, kotikalja ja sima</p>	<p>Suositaan vesijohtovettä pulloveden asemasta</p> <p>Vesi- ja jääpala-auto- maattien tuotteet sallit- tuja, jos laitteiden puh- distuksesta huolehdittu</p>	<p>Kotona valmistetut pastöroimattomat Kotikalja Sima Jäätee</p>
<b>Probi- oottival- misteet (Maito- happo- baktee- rival- miste)</b>			<p>Probioottivalmisteet ja probiooteilla täydenne- tyt elintarvikkeet esim. <b>Rela-, Gefilus-, Pro- viva-, Yosa-, Activia</b> tuotteet.</p>
<b>Muut</b>	<p>Pastöroitu hunaja</p> <p>Kuumennetut pähki- nät ja siemenet esim. ruuan seassa ja leivässä</p> <p>Pähkinäsuuklaa ja pähkinävoi</p> <p>Pizza</p> <p>Hampurilaiset, jotka eivät sisällä kasviki- sia ja salaattia</p> <p>Kuumennetut maus- teet /Yrttimausteet</p>		<p>Pastöroimaton hunaja</p> <p>Pähkinät ja siemenet sellaisenaan</p> <p>Kuumentamattomat mausteet ja kuumenta- mattomat yrttimausteet kuivattuna ja tuoreena</p>

VSSHP ruokavalio-ohje alentuneen vastustuskyvyn aikana

## Liikunta

Voimien palautuminen vie oman aikansa. Sinun kannattaa kohottaa kuntoasi tekemällä kävelylenkkejä. Voit vähitellen lisätä kävelylenkkiesi pituutta. Voit tarvita myös päivälepoa. Mikäli liikunta tuntuu hyvältä ja virkistävältä, se on oikein mitoitettua.

## Kodinhoito ja puutarhanhoito

Kodin imuroiminen ja kevyt siivous ovat sallittuja. Mattojen piiskaamisen ja suursiivouksen voit aluksi jättää muiden tehtäväksi. Ruukkukukkia saa kotona pitää, mutta mullan vaihtamisen saat antaa muiden huoleksi. Kuivan ja pölyävän heinän ja haravoitujen lehtien käsitteleminen on kiellettyä, koska niistä voi irrota maabakteereita, sienten ja homeiden itiöitä tai keuhkojen infektioita aiheuttavia alkueläimiä.

Älä liiku paljain jaloin ulkona, ettet saisi jalkapohjiin haavaumia, jotka voivat infektoitua pahasti. Jos kuitenkin saat likaisia haavoja käsiin tai jalkoihin, ota yhteyttä sisätautien osastolle 4 tai sisätautien poliklinikalle sillä saatat tarvita jäykkäkouristusrokotuksen. Puutarhatöissä kannattaa aina käyttää suojakäsineitä. **Siirron jälkeen sinun tulisi noudattaa näitä varotoimia neljän kuukauden ajan.**

## Mieliala, jaksaminen ja henkinen selviytyminen

Kotiin pääsy saattaa pelottaa sinua ja läheisiäsi. Mielialamuutokset ja huoli tulevaisuudesta ovat luonnollisia reaktioita siirtohoidon jälkeen. Kantasolusiirtohoidosta toipuminen ja sopeutuminen uuteen tilanteeseen saattaa viedä aikaa. Avoin keskustelu läheisten kanssa on usein myös avuksi. Tarvittaessa voit varata ajan esimerkiksi kuntoutusohjaajalle tai sairaalapastorille. Lisäksi Suomen syöpäyhdistys ry:n potilasverkostoista löytyy vertaistukea autologisen kantasolujen siirron saaneista henkilöistä.

## Sukupuolielämä

Hyvin monet seikat vaikuttavat sukupuoliseen aktiivisuuteen. Sitä saattaa heikentää yleinen elämäntilanteeseen ja syöpäsairauden toteamiseen liittyvä stressi. Tilanne normalisoituu yleensä yleiskunnon palautumisen myötä. Jos ongelmat kuitenkin tuntuvat pitkittyvän, kannattaa niistä keskustella hoitavan lääkärin kanssa.

Naisille siirron esihoito saattaa aiheuttaa ennenaikaiset vaihdevuodet (menopausi). Tämän vuoksi 4-5 kuukauden kuluttua kotiin pääsystä on naisten syytä käydä gynekologilla, joka voi tarvittaessa määrätä hormonilääkityksen. Hormonikorvaushoito on 50-ikävuoteen saakka KELA:n erityiskorvaamaa. Vaikka kantasolujen siirto aiheuttaa lähes varman hedelmättömyyden, niin aivan sataprosenttisen varmaa tämä ei ole. Sukupuoliyhteydessä puhtaus ja limakalvojen riittävä kosteus on tärkeää, jotta limakalvot pysyisivät ehjinä, eikä tulisi infektioita tai limakalvovaurioita. Naisilla saattaa emätin olla häiritsevän kuiva, siihen auttaa kostetuttavien ja liukastavien voiteiden käyttö.

## Matkailu

Mikäli haluat matkailla, on suositeltavaa aluksi pysytellä vain kotimaassa. **Noin puolen vuoden kuluttua voit matkustaa jo ulkomaille.** Valitse matkakohteita, joissa yleinen hygienia ja sairaalahoidon taso on samaa luokkaa kuin kotimaassa. Neuvottele asiasta kuitenkin ensin lääkärisi kanssa. Joskus voi olla syytä ottaa mukaan englanninkielinen selvitys sairaudesta ja saamastasi hoidosta.

## Työhön paluu

Työhön paluu riippuu toipumisestasi, mutta yleensä sairaslo-maa kirjoitetaan puoleksi vuodeksi siirron jälkeen.

## **SANASTO**

### **Anemia**

Tila, jossa veren punasolujen määrä on normaalia pienempi.

### **Autologinen kantasolujen siirto**

Potilaalta itseltään kerätään luuytimeistä tai nykyään pääosin verestä kantasoluja. Kerätyt kantasolut palautetaan ja ne alkavat tuottamaan normaaleja verisoluja luuytimessä.

### **CD34 - positiiviset solut**

Kertoo veressä olevien kantasolujen määrän.

### **Esihoito kantasolujen siirrossa**

Suuriannoksinen solunsalpaajahoito ja/tai sädehoidon yhdistelmä. Pyritään hävittämään pahanlaatuiset solut elimistöstä.

### **Hematologi**

Lääkäri, joka on erikoistunut veren ja luuytimen sairauksiin.

### **Hematologia**

Erikoisala, joka liittyy vereen, verta muodostaviin elimiin ja veritauteihin.

### **Hemoglobiini**

Punasoluissa oleva aine, joka toimii hapen kuljettajana. Matalat hemoglobiinitasot ovat merkki anemiasta.

### **Hypokalsemia**

Veren laskenut kalsiumtaso.

### **Immuunijärjestelmä**

Järjestelmä, joka suojaa kehoa infektioilta.

**Infektio**

Mikrobien pääsy kehoon ja lisääntyminen siellä. Mikrobit voivat olla bakteereita, viruksia, hiivoja tai sieniä. Ne voivat aiheuttaa kuumetta ja muita ongelmia sen mukaan, missä infektio tapahtuu.

**Kantasolu**

Solu, josta muut solut kehittyvät. Verisolut kehittyvät verta muodostavista kantasoluista.

**Luuydin**

Kudos useimpien luiden ytimessä. Tuottaa valkosoluja, punasoluja ja verihiutaleita.

**Matalasoluvaihe**

Kantasolujen siirron jälkeinen vaihe, jolloin veriarvot laskevat.

**Mobilisaatiohoito**

Kantasolujen houkutteluhoito. Luuytimen tuottamia kantasoluja on normaalisti hyvin vähän verenkierrossa. Kantasolujen määrää voidaan hetkellisesti lisätä antamalla ensin solunsalpaajaa ja kasvutekijähoitoa.

**Neutrofiili**

Yksi valkosolujen alaluokista. Huolehtii elimistön infektiopuolustuksesta.

**Neutropenia**

Neutrofiilien vähentynyt määrä veressä. Solunsalpaajahoidolla on taipumus aiheuttaa neutropeniaa.

**Punasolu**

Erytrosyytti. Verisolu, joka kuljettaa happea kehon eri elimiin.

**Sivuvaikutukset**

Ongelma, joka esiintyy kun hoito vaikuttaa terveisiin kudoksiin tai elimiin.

### **Solunsalpaajat**

Lääkkeet, jotka hidastavat solujen jakautumista ja kasvua tai estävät sen.

### **Sädehoito**

Sädehoito on suurienergistä ionisoivaa säteilyä, joka vaikuttaa erityisesti jakautumisvaiheessa oleviin soluihin. Sädehoitoa voidaan käyttää sairauden hoitoon yksinään tai yhdistettynä muihin hoitoihin.

### **Trombosytopenia**

Veren verihiutaleiden lukumäärän väheneminen. Tästä voi aiheutua mustelmataipumusta ja runsaampaa verenvuotoa, esim. limakalvoilla.

### **Valkosolu (Leukosyytti)**

Valkosoluihin kuuluvat mm. lymfosyytit, neutrofiilit, eosinofiilit, makrofagit ja mast-solut. Luuydin valmistaa näitä soluja ja ne auttavat kehoa taistelemaan tulehduksia vastaan.

### **Valkosolukasvutekijä**

Valkosolukasvutekijä kiihdyttää luuytimen toimintaa niin, että se alkaa tuottaa lisää valkosoluja.

### **Vastetutkimus**

Annetun hoidon tehon selvittäminen suhteessa sairauteen.

### **Verihiutale (Trombosyytti)**

Verisolu, jolla on tärkeä tehtävä veren hyytymisessä.

### **Verisolut**

Verisoluja tuotetaan luuytimessä. Niitä ovat punasolut, valkosolut ja verihiutaleet.

## MUISTIINPANOJA

[illegible]

**Satakunnan keskussairaala, Sairaalantie 3, 28500 PORI**

[www.satshp.fi](http://www.satshp.fi)

**Puhelinvaihde** 02 62771

**Päivystysaikana** 02 627 6868

**Osasto SISO4**

Osaston poliklinikka 02 627 7067

Osasto 02 627 7061

**Sisätautien poliklinikka**

Hematologinen hoitaja 02 627 7981

**Sosiaalityöntekijä** 02 627 7282 tai 044 707 7282

**Kuntoutusohjaaja** 02 627 3710 tai 044 707 3710

**Sairaalapastori** 02 627 6549 tai 044  
7309 692

**Potilasasiamies** 02 627 7768

**TYKS osasto TD7** 02 313 1015

**Suomen syöpäpotilaat ry/Potilasverkostot**

<http://www.syopapotilaat.fi/verkostot>



Liite 5. Koulutuspäivän ohjelma

## **KOULUTUSPÄIVÄ PE 9.10.2015**

### **SATKS Kerhuhuone (R00)**

#### **Aihe: Kantasolusiirtopotilaan hoidon kulku ja ohjaus**

---

**KLO 9:00–9:15 KOULUTUSPÄIVÄN AVAUS JA KAHVI**

---

---

**KLO 9:15 – 10:00 KANTASOLUSIIRTOPOTILAAN OHJAUKSEN LAADUN KEHITTÄMINEN/ SH HEIDI POHJONEN JA SH MAIJU TAMMINEN**

---

---

**KLO 10:00 – 10:45 KANTASOLUSIIRTOPOTILAAN OHJAUS ENNEN SIIRTOON MENOA/SH MAIJU TAMMINEN**

---

**KLO 10:45–11:00 Tauko**

---

**KLO 11:00 – 11:30 KANTASOLUSIIRTOPOTILAAN HOIDON KULKU TYKS TD7/SH HEIDI POHJONEN**

---

---

**KLO 11:30 – 12:00 GENSYMEN PUHEENVUORO/EDUSTAJA KAISA TAMMENMAA**

---



**KLO 12:00 – 12:45 RUOKAILU**

---

**KLO 12:45 – 13:30 KOTISAIRAALA OHJEISTUS/SH MAIJU TAMMINEN**

---

---

**KLO 13:30 – 14:30 KANTASOLUSIIRTOPOTILAAN OHJAAMINEN KOTIUTUSVAIHEESSA/SH HEIDI POHJONEN**

---

**KLO 14:30–14:45 Kahvi**

---

**KLO 14:45 – 15:15 KANTASOLUSIIRTOPOTILAAN ROKOTUKSET/ SH LEENA LAHDENMAA JA SH SUSANNA MIKKELSSON**

---

**KLO 15:15 - KESKUSTELU, PALAUTE JA KOULUTUSPÄIVÄN PÄÄTÖS**

---

## Liite 6. Koulutuspäivän palautelomake

# PALAUTE KANTASOLUSIIRTOPOTILAAN HOIDON KULUN JA OHJAUKSEN KOULUTUSPÄIVÄSTÄ 9.10.2015

**Arvioi asteikolla 1-5** (1=heikko, 2=välttävä, 3=tyydyttävä, 4=hyvä, 5=erinomainen) seuraavia asioita, ympyröi haluamasi vaihtoehto.

Koulutuspäivän sisältö	1	2	3	4	5
------------------------	---	---	---	---	---

Koulutuspäivän hyödyllisyys	1	2	3	4	5
-----------------------------	---	---	---	---	---

Koulutuspäivän toteutus	1	2	3	4	5
-------------------------	---	---	---	---	---

Mikä oli koulutuspäivässä hyvää tai huonoa?

Vahvistiko koulutuspäivä valmiuksiasi ohjata kantasolusiirtopotilasta?

Kiitos palautteestasi! 😊



TIEDOTE

10.1.2015

Hyvä sairaanhoitaja!

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on kehittää hematologisen kantasolusiirtopotilaan ohjauksen laatua. Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Satakunnan keskussairaalasta ja Turun yliopistollisesta keskussairaalasta. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyö toteutetaan ryhmähaastatteluna, joihin valitaan neljä sairaanhoitajaa työvuosien perusteella. Haastattelu toteutetaan osaston tiloissa, tallennetaan digitaalisella sanelukoneella ja sen kesto on noin 1,5 tuntia. Saatte teemahaastattelurungon etukäteen, johon voitte tutustua.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuina tiedostoina. Kirjallinen aineisto on vain opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä. Opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus-tietokannassa sekä saatavilla mahdollisesti Satakunnan keskussairaalassa ja Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme

Opinnäytetyön tekijät

Kehittämisen ja johtamisen opiskelijat (YAMK)

Tampereen ammattikorkeakoulu

Heidi Pohjonen

email: heidi.pohjonen@health.tamk.fi

Maiju Tamminen

tamminen.maiju@health.tamk.fi

(jatkuu)

2(2)

## Kantasolusiirtopotilaan ohjauksen laadun kehittäminen

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kehittää kantasolusiirtopotilaan ohjauksen laatua. Olen saanut mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijöille kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

---

Suostun osallistumaan

Suostumuksen

opinnäytetyöhön:

vastaanottaja:

---

---

Haastateltavan allekirjoitus    Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

---

---

Nimen selvennys

Nimen selvennys

## Liite 8. Tietoinen suostumus potilasverkoston jäsenille

1 (2)

TIEDOTE  
4.4.2015

Hyvä potilasverkoston jäsen!

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on kehittää hematologisen kantasolusiirtopotilaan ohjauksen laatua. Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Satakunnan keskussairaalaan ja Turun yliopistollisesta keskussairaalaan. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyö toteutetaan yksilöhaastatteluna puhelimitse. Haastattelu nauhoitetaan digitaalisella sanelukoneella ja sen kesto on 1-1,5 tuntia. Lähetämme Teille ennen haastattelua haastattelurunгон, johon voitte tutustua. Lisäksi lähetämme postitse tietoinen suostumuslomakkeen allekirjoitettavaksi, jonka voitte lähettää meille takaisin postimaksulla maksetussa vastauskuoressa.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuina tiedostoina. Kirjallinen aineisto on vain opinnäytetyön tekijöiden käytössä.

Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä. Opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus-tietokannassa sekä saatavilla mahdollisesti Satakunnan keskussairaalaan ja Turun yliopistollisessa keskussairaalaan. Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Opinnäytetyön tekijät

Kehittämisen ja johtamisen opiskelijat (YAMK)

Tampereen ammattikorkeakoulu

Heidi Pohjonen

heidi.pohjonen@health.tamk.fi

Maiju Tamminen

maiju.tamminen@health.tamk.fi

(jatkuu)

### Kantasolusiirtopotilaan ohjauksen laadun kehittäminen

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kehittää kantasolusiirtopotilaan ohjauksen laatua. Olen saanut mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijöille kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

\_\_\_\_\_

Suostun osallistumaan  
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen  
vastaanottaja:

\_\_\_\_\_

Haastateltavan allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Nimen selvennys

\_\_\_\_\_

Nimen selvennys

